

# FORUM ZAWODOWE 4(97)2015

**Za 5 lat zabraknie pielęgniarek  
i położnych w Polsce.  
Razem z walczmy o nasze zdrowie i życie!**

Recepta



**Pacjent** Premier Rządu RP, Rada Ministrów RP, Posłowie RP i Senatorowie RP

W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat, my Polacy zostaniemy pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce. Jako obywatel Polski jestem bardzo zaniepokojony/a tą sytuacją.

Statystyki

**2015 r.:**

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **48 lat**  
liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **5,4**  
liczba pielęgniarek i położnych w UE na 1000 mieszkańców: **9,8**

**2022 r.:**

średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce: **50 lat**  
liczba pielęgniarek i położnych na 1000 mieszkańców w Polsce: **4,0**  
liczba pielęgniarek i położnych w Polsce: **zmniejszy się o 54 tys.**

W wyniku wieloletnich zaniedbań oraz braku polityki rządu Rzeczypospolitej Polskiej wobec tych zawodów pojawiło się realne zagrożenie pozbawienia opieki pielęgniarskiej i położniczej w środowisku szpitalnym, domowym, środowisku nauczania i wychowania oraz w środowisku pracy. Taka sytuacja doprowadzi do odebrania nam, pacjentom ustawowo zagwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Bez opieki pielęgniarek i położnych nasze życie i zdrowie jest zagrożone.

W trosce o swoje zdrowie, ale przede wszystkim o zdrowie moich najbliższych apeluję do Państwa o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.



114400000000023000000248

PESEL/ e-mail

Imię i nazwisko

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imienia, nazwiska, adresu poczty elektronicznej) w celu przygotowania petycji w ramach akcji "Ostatni Dyżur". Uzyskując tę zgodę przysięgam do wiadomości, że: (i) administratorem moich danych osobowych jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie przy ul. Pory 78, lok. 10, 02-757 Warszawa, (ii) posiadam prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania, (iii) podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, (iv) moje dane osobowe, wraz z przygotowaną petycją, mogą zostać przekazane wybranym organom władzy publicznej, w tym m. in.: Kancelarii Sejmu Rzeczypospolitej, Kancelarii Senatu Rzeczypospolitej, Ministerstwu Zdrowia Rzeczypospolitej.



Podpisz receptę na [www.ostatnidyzur.pl](http://www.ostatnidyzur.pl)  
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

**CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE**  
**ISSN 1213-2046**

## W numerze

- 3 Słowo Przewodniczącej
- 4 Warszawa, 21 stycznia 2015 r. List otwarty do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej
- 5 Porozumienie w sprawie ustalenia zasad współpracy
- 8 Nasz „Ostatni Dyżur”
- 14 Kampania społeczna NRPiP Zabezpieczenie Społeczeństwa Polskiego w Świadczenia Pielęgniarskie i Położnicze
- 15 Ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 20 „Ostatni Dyżur” w mediach na Podkarpaciu
- 24 Ostatni alarm dla Ewy Kopacz
- 27 Czy pielęgniarka może wykonać zlecenie telefoniczne?
- 28 Stanowisko w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu
- 29 W sprawie bezpieczeństwa higieny pracy przy wykonywaniu prac
- 30 Profilaktyka i diagnostyka zatrucia tlenkiem węgla
- 33 Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa w warunkach uzdrowskich
- 35 Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia
- 37 Komunikaty i ogłoszenia

### NASZ ADRES

#### Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210  
tel./fax: 13 43 694 60, 13 43 249 44  
www.oipip.krosno.pl  
e-mail: oipip@interia.pl

#### Biuro Izby czynne

od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-15.00

#### Radca Prawny

mgr Piotr Świątek

udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00  
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPiP

#### Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00  
tel. 13 43 694 60

**Podania o zapomogi** prosimy składać  
do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

### LATO W PEŁNI

*Nieubłaganie płynie czas  
Słońce mocno grzeje  
Lato radośnie się śmieje  
Na łono natury zaprasza nas*

*Ptactwo szczebiocze wesoło  
Z drzewa na drzewo przelatuje  
Złociste promienie wkoło  
Gil i słowik koncertuje*

*Obfite w deszcz to lato  
Wiatr i oślepiające słońce  
Wszyscy kochają go za to  
że jest złociste i gorące*

*Jakie tajemnice las chowa  
wie tylko mądra sowa  
Rydz wygląda spod mchu  
Prawdziwek też rośnie tu*

*Leśne polany i zagajniki  
w blasku słońca się mieniają  
niczym magiczne ogniki  
Wabią swą soczystą zielenią*

*Piękno i bogactwo przyrody  
To dar od losu wyjątkowy  
Źródło wrażeń Krajobrazy  
budzą szacunek dla sił natury*

Maria Rudnicka

## Słonecznych, miłych i bezpiecznych wakacji

w imieniu  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
oraz Zespołu Redakcyjnego  
życzy

Barbara Błażejowska-Kopiczak  
Przewodnicząca ORPiP w Krośnie



## Słowo Przewodniczącej



Mija półrocze roku 2015. W ostatnim czasie trwają prace nad naszą ustawą O zawodach pielęgniarstwa i położnej i nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wystawiania recept przez pielęgniarki i położne. Wiele obaw i dyskusji wywołały zapisy w ustawie dotyczące wypisywania recept. Mimo protestów składanych przez samorządy zawodowe: NIPiP, NIL - Naczelna Izba Lekarska, NIA - Naczelna Izba Aptekarska Ministerstwo Zdrowia „przeferowało” zapisy ustawowe. Teraz ważnym jest co zostanie zapisane w rozporządzeniu, bo ono jest uszczegółowieniem zapisów ustawy.

Odwołany został minister Bartosz Arłukowicz, w czasie swojego urzędowania, mimo składanych obietnic, był „głuchy” na wszelkie prośby oraz propozycje środowisk medycznych.

Dlatego pomimo mocnych argumentów naszego środowiska, że jest nas za mało, że grozi nam luka pokoleniowa, że pacjenci nie otrzymują należytej opieki, a pielęgniarki masowo emigrują, nie mogliśmy się przebić. Może nowy minister wyciągnie wnioski i postawi na dialog.

W BIULETYNIE I NA STRONIE INTERNETOWEJ IZBY PRZEDSTAWIAMY KAMPAINIĘ SPOŁECZNĄ „OSTATNI DYŻUR” POLEGAJĄCĄ NA ZBIERANIU PODPISÓW NA „RECEPCIE”, KTÓRA UWIDACZNI NASZE GŁÓWNE PROB-

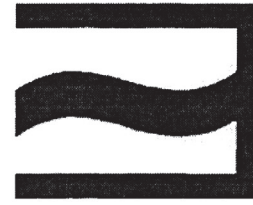
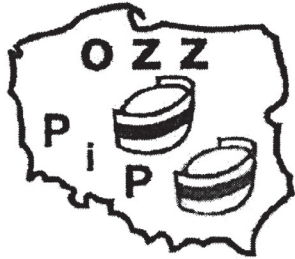
LEMY. I ZNOWU POTRZEBA NAM OGROMNEJ MOBILIZACJI I ZAANGAŻOWANIA, BO TYLKO SETKI TYSIĘCY PODPISÓW NA RECEPTACH BĘDĄ NIEZBITYM DOWODEM ORAZ ARGUMENTEM O SŁUSZNOŚCI NASZYCH POSTULATÓW, A NOSZONE NA FARTUCHACH PLAKIETKI WZMOCNIĄ AKCJĘ.

Jesteśmy już prawie na finiszu wyborów delegatów na VII kadencję samorządu w okręgach wyborczych i rodzi się w tym momencie smutna refleksja, a zarazem pytania: dlaczego jest tak zatrważająco niska frekwencja, dlaczego po dwudziestu pięciu latach istnienia samorządu nie jesteśmy zainteresowani współtworzeniem jego bieżącej działalności, jakiej recepty nam potrzeba aby pobudzić środowisko? Może rzeczywistość nasze wypalenie, zmęczenie jest tak duże, że nie jesteśmy już w stanie dać z siebie więcej...

Drogie Koleżanki i Koledzy, przed nami długo wyczekiwane wakacje i z tej okazji życzę abyście mogli choć na krótko zapomnieć o pracy, troskach dnia codziennego i oddać się błogiemu lenistwu, bądź „góry przenosić”. Jednym słowem wybrać swój ulubiony sposób relaksu, bo nadszedł na niego czas.

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnice  
Barbara Błażejowska-Kopiczak*





Warszawa, 21 stycznia 2015 r.

## List otwarty do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych - reprezentujący grupę zawodową pielęgniarek i położnych - dostrzegają zagrożenia dla społeczeństwa polskiego, które wynikają z braku:

- reakcji Rządu RP na stale zmniejszającą się liczbę pielęgniarek i położnych,
- dialogu Rządu RP ze środowiskiem pielęgniarek i położnych na temat sposobów uniknięcia skutków nadciągającej katastrofy, która będzie wynikiem drastycznego ograniczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne,

- strategii Rządu RP dotyczącej zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych ostrzegają, iż dalsze bagatelizowanie problemu grozi załamaniem się systemu opieki zdrowotnej.**

### ŻĄDAMY:

1. Określenia docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców.

2. Zabezpieczenia kształcenia przed-dyplomowego pielęgniarek i położnych.

3. Wdrożenia polityki zatrudniania pielęgniarek i położnych:

- zgodnie z przygotowaniem zawodowym,

- zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.

4. Wdrożenia mechanizmów gwarantujących wynagrodzenie pielęgniarek i położnych:

- zgodnie z przygotowaniem zawodowym,

- zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym,

- zgodnie z zakresem zadań realizowanych w praktyce zawodowej oraz zgodnie z zakresem odpowiedzialności jaką ponoszą.

5. Zabezpieczenia możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.

6. Uregulowania kwestii norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach, które są przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednolicenia dla wszystkich podmiotów

udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

7. Przeprowadzenia analizy zapotrzebowania na liczbę pielęgniarek i położnych w określonych specjalnościach, które wynikają z wymagań kwalifikacyjnych określonych przepisami prawa w sprawie świadczeń gwarantowanych, będących podstawą do wypracowywania „Katalogu priorytetowych dziedzin szkolenia specjalizacyjnego”.

8. Ustalenia liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa/położnictwa dla każdego województwa.

9. Pełnej informacji na temat działań Rządu RP prowadzących do niwelowania skutków braku pielęgniarek i położnych i jego negatywnego wpływu na zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia zdrowotne.

**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych uznają, iż powaga sytuacji wymaga natychmiastowych działań.**

*Przewodnicząca ZK OZZPiP*

*Lucyna Dargiewicz*

*Prezes NRPiP*

*dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk*



**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
**Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**

NIPiP-NRPiP-DS.OI5.37.2015.MK

**Pani/Pan Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VI Kadencji**

W dniu 21 stycznia 2015 roku zostało podpisane porozumienie w sprawie ustalenia zasad współpracy pomiędzy

Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

Przedmiotem porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efek-

tywną poprawę sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

Tekst porozumienia przesyłam w załączniku.

*Wiceprezes NRPiP Teresa Kuziara*



## POROZUMIENIE w sprawie ustalenia zasad współpracy

W dniu 21 stycznia 2015 r. w Warszawie pomiędzy:

**Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych** z siedzibą w Warszawie 00-252 Warszawa, ul. Podwale 11 reprezentowanym przez: Lucynę Dargiewicz - Przewodniczącą OZZPiP zwanym dalej „OZZPiP”

a

**Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych** z siedzibą w Warszawie 02-757 Warszawa ul. Pory 78, lok. 10 reprezentowaną przez:

Grażynę Rogalę-Pawelczyk - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwana dalej „NIPiP”

### PREAMBUŁA

W Polsce doszło do pogorszenia się warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Sukcesywnie dochodzi do zwiększania nakładanych na pielęgniarki i położne kolejnych obowiązków, w tym także nie związanych z kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi. Nastąpił realny spadek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Nie ma również żadnych przesłanek pozwalających wnioskować, aby Rząd RP oraz Parlament zamierzał zrealizować obiecywane zmiany w ustawodawstwie.

W związku z powyższym Strony, każda działając na podstawie ustaw o związkach zawodowych oraz o samorządzie

pielęgniarek i położnych podjęły decyzję o zawarciu porozumienia o następującej treści:

§1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

§2.

W celu realizacji niniejszego porozumienia, Strony zobowiązują się do:

1. wspólnego udziału przedstawicieli obu Stron w spotkaniach z przedstawicielami organów władzy państwowej oraz administracji państwowej i samorządowej, a także innych podmiotów,

2. wspierania się w działaniach, które indywidualnie zastrzeżone są do kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z ustawy o związkach zawodowych oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,

3. prowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

§3.

1. Każda ze Stron przyjmuje własny Harmonogram działań jakie będzie podejmować dla realizacji niniejszego Porozumienia (Załącznik nr 1 - Harmono-

gram działań NIPiP oraz Załącznik nr 2 - Harmonogram działań OZZPiP).

2. Strony będą wspierać się w realizacji przyjętych Harmonogramów działań.

§4.

Strony będą wspierać zawieranie wspólnych porozumień w poszczególnych województwach pomiędzy strukturami regionalnymi OZZPiP, a okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych.

§5.

Strony zobowiązują się do wspólnego podejmowania wszelkich innych działań, które będą konieczne do reprezentacji i obrony godności zawodowej pielęgniarki i położnej.

§6.

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

2. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1 - Harmonogram działań NIPiP

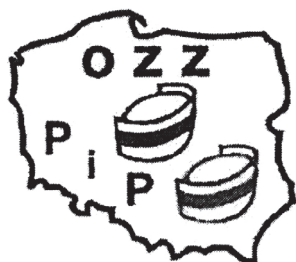
Załącznik nr 2 - Harmonogram działań OZZPiP

OZZPiP

Lucyna Dargiewicz

NIPiP

Grażyna Rogala-Pawelczyk



### OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD REGIONU PODKARPACKIEGO

z siedzibą w Rzeszowie, 35-310 Rzeszów, ul. Cegielniana 38, tel./fax. (017) 852 99 91  
www.ozzpip.rzeszow.pl/ e-mail: zarzad.pip@gmail.com

Rzeszów, dnia 23.04.2015 r.

#### Szanowne Koleżanki i Koledzy Uczestnicy pikiety

W imieniu Zarządu Regionu Podkarpackiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

w Rzeszowie składam serdeczne podziękowania wszystkim uczestnikom.

22 kwiecień br. był dniem wspólnego protestu o wyższe wynagrodzenia i poprawę warunków pracy.

Dziękuję Wam Koleżanki i Koledzy za poświęcenie oraz wysiłek jaki włożyliście

w walkę o polepszenie sytuacji pielęgniarki i położnej.

#### **Ze związkowym pozdrowieniem**

Przewodnicząca

Zarządu Regionu Podkarpackiego

OZZPiP

dr n. o zdrowiu Halina Kalandyk

**Szanowny Pan  
Bartosz Arłukowicz  
Minister Zdrowia**

Na podstawie art. 192 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej składam interpelację do Pana Ministra **z prośbą o merytoryczną odpowiedź w sprawie braku reakcji władz na postulaty Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.**

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej oddaje władzę w ręce Narodu oraz nakłada na organy Państwa szereg obowiązków, takich jak zapewnienie ochrony zdrowia, życia i dostępu do opieki zdrowotnej. Tymczasem do mojego biura wpłynęło pismo Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, z którego wynika, że Związek wielokrotnie już interweniował z powodu problemów trapiących służbę zdrowia oraz postępującego pogarszania się warunków pracy pielęgniarek. Spotkało się to z brakiem reakcji i zainteresowania ze strony władz. Problemy opisane w dokumencie wykraczają jednak poza powszechnie znane kwestie niewystarczającego finansowania świadczeń i podwyżek płac dla pielęgniarek. Niektóre z nich bezpośrednio przyczyniają się do dezorganizacji pracy, przeciążenia personelu i pogorszenia jakości świadczeń, choć można by im było zapobiec. Skutki tych zaniedbań mogą być tragiczne dla chorych, którym z powodu zbyt niskiej redukcji personelu, może nie zostać udzielona pomoc.

Najważniejszą sprawą jest obciążenie pielęgniarek bieżącymi zadaniami z poza podstawowego zakresu obowiązków, czyli ogólnie rozumianej opieki nad pacjentem. Jest to np: wypełnianiem dokumentacji, którą wcześniej obsługiwali inni pracownicy placówek medycznych. Innym dodatkowym zajęciem jest prowadzenie - modnych ostatnio - statystyk przeznaczonych dla podmiotu leczniczego. To dosyć absurdalne podejście, bo prowadzi się je rzekomo „dla poprawy jakości świadczonych usług”, a tak naprawdę przynoszą odwrotny efekt, dodatkowo obciążając przepracowany personel. Po co przeprowadzać analizy

liczbowe, skoro pracownicy bezpośrednio zgłaszają problemy? Dosyć często pielęgniarki i położne zmuszane są do wykonywania czynności przeznaczonych dla salowych. Najbardziej bulwersujące jest stosowanie takich praktyk w stosunku do zredukowanego, przeciążonego innymi zajęciami personelu, pracującego dla podmiotów, które nieraz zatrudniają zewnętrzne firmy cateringowe i sprzątające. Niestety, pracują one przeważnie w standardowych godzinach pracy (np.: 7:00 - 15:00), a opieka nad pacjentami (zwłaszcza sprząkanie, mycie, przebieranie) wymagana jest przez całą dobę. To kolejny absurd, bo komercjalizacja i „unowocześnianie” zaczyna doprowadzać do poważnych patologii: szpital zatrudnia firmę, ale gdy ta nie pracuje, ktoś musi przejąć jej obowiązki. Czy nie lepiej byłoby po prostu zatrudnić salowych lub większą ilość pielęgniarek?

Kolejną, wyjątkowo niebezpieczną praktyką, jest zostawianie jednej osoby na dyżurze. W razie niekorzystnej sytuacji losowej może się to nawet skończyć tragicznie. Jak wynika z dostarczonego pisma, nie są to przypadki sporadyczne, ale wręcz planowane działania. Do tego należy dodać łączenie dyżurów pomiędzy kilkoma oddziałami, chaos w kwestii przekazywania raportów pielęgniarskich pomiędzy zmianami (pracodawcy nie chcą zaliczać części wykonanych świadczeń do czasu pracy), ograniczanie dostępności do wymaganych szkoleń (brak środków finansowych, pracodawcy nie wyrażają zgody na finansowanie oraz oddelegowanie pracownika na szkolenie) oraz zastępowanie umów o pracę umowami „śmieciowymi”.

Te negatywne zmiany powinny być, choćby w niewielkim stopniu, rekompensowane odpowiednim zwiększeniem płac, który odzwierciedlałby zarówno postępujący wzrost kosztów utrzymania jak i dodatkowe obowiązki pracowników. Tak się jednak nie dzieje, jest wręcz przeciwnie - przepisy chroniące prawa pracownika okazują się nieskuteczne.

Personel jest zmuszany do nienormowanego czasu pracy lub odbywania jednoosobowych dyżurów na kilku oddziałach. Popularne stają się umowy o dzieło - być może dlatego, że nie obejmują pracownika ochroną kodeksu pracy - co ułatwia stosowanie opisanych, „oszczędnościowych” praktyk. Z kolei pacjent - płatnik składek - jest jak zwykle na ostatnim miejscu w hierarchii, bo żeby go leczyć, trzeba najpierw „przetrzeć na rynku” czyli: drastycznie ciąć koszty (by zakwalifikować się na kontrakt z NFZ), zadłużyć placówkę by spełniała normy i aby były środki na inwestycje, zredukować do minimum personel, by zbyt niska wyliczona cena NFZ nie skończyła się upadłością, a jak się teraz okazuje, także zaspokoić potrzeby firm zewnętrznych (za które część personelu musi pracować, bezpłatnie lub za bardzo niską kwotę i być może w ramach „szarej strefy”).

W związku z powyższym uprzejmie proszę o odpowiedzi na następujące pytania:

1. Od kiedy zgłaszane są wymienione problemy, szczególnie te, które dotyczą nadmiernego obciążania personelu, łączenia dyżurów oraz nienormowanego i nieopłacanego czasu pracy?

2. Czy postulaty Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych zostały zignorowane przez Ministerstwo? Jeśli tak, to dlaczego?

3. Jeśli nie, to jakie działania Resort podjął i podejmie, aby ograniczyć najbardziej niebezpieczne, z punktu widzenia pacjenta, patologie w publicznej służbie zdrowia?

*Z wyrazami szacunku*

*Kazimierz Ziobro  
Poseł na Sejm RP*

Minister Zdrowia  
Bartosz Arłukowicz

Rzeszów 22.04.2015

## Stanowisko Zarządu Województwa Podkarpackiego

W dniu ogólnopolskiego protestu pielęgniarek, którego przyczyną są między innymi roszczenia dotyczące podniesienia stawek wynagrodzenia, składamy protest wobec działań Ministra Zdrowia, który jest winny narastającej zapaści w polskiej ochronie zdrowia.

Działania Ministra oraz NFZ wykonującego politykę ministra, zmuszają podmioty lecznicze do ciągłego zadłużania szpitali oraz szukania oszczędności kosztem personelu medycznego. Taka polityka ma charakter systemowej dewastacji publicznej ochrony zdrowia albowiem znajduje swe odzwierciedle-

nie w nieadekwatnie niskich, w stosunku do roli społecznej zawodu pielęgniarki i położnej, pensjach.

Protestujemy przeciw metodologii aneksowania kontraktów dla podmiotów leczniczych, której celem jest realne obniżenie wartości kontraktów.

Protestujemy przeciw polityce godzącej w płynność finansową szpitali, która polega na zaniżaniu kontraktów, płaceniu za część wykonywanych procedur medycznych, zmuszaniu do wielomiesięcznego oczekiwania na płatność za ponadplanowe działania lecznicze.

Protestujemy przeciw przedmiotowemu traktowaniu pracowników ochrony zdrowia - szczególnie pielęgniarek i położnych, a także personelu medycznego. Każdy ma prawo do pensji adekwatnej do rangi wykonywanego zawodu.

*Z upoważnienia  
Marszałka Województwa*

*Stanisław Kruczek  
Członek Zarządu*

## Samorząd Województwa Podkarpackiego wobec protestów pielęgniarek i położnych

Istnieje wiele przyczyn dramatycznej sytuacji, jaka funkcjonuje w polskim systemie ochrony zdrowia. Z pewnością wśród nich znajdują się wieloletnie zaniechania legislacyjne oraz brak realnych reform. Dziś jednak sięgnęliśmy dna. Nie godzimy się na to, aby pielęgniarki, osoby niezbędne do tego, aby móc zapewnić prawdziwą opiekę i troskę o pacjentów, żyły za głodowe pensje.

Polityka prowadzona przez Ministra Zdrowia zmusza Narodowy Fundusz Zdrowia do podejmowania działań, które szkodzą podmiotom leczniczym. NFZ zamiast zawierać z nimi kontrakty, aneksuje dotychczasowe umowy. W ten sposób, nie tylko uniemożliwia szpitalom wyjście naprzeciw potrzebom pacjentów, a przecież potrzeba tworzenia nowych oddziałów zmienia się w zależności od stanu zdrowia lokalnych populacji, to jeszcze zamraża wartość punktów rozliczeniowych na poziomie sprzed kilku lat. Innymi słowy, przy rosnących kosztach sprzętu, pracy i energii NFZ płaci w kolejnych latach relatywnie coraz niższe stawki za poszczególne procedury medyczne. Co w takiej sytuacji mogą zrobić dyrektorzy szpitali? To py-

tanie retoryczne. Cięcie wydatków odbywa się zazwyczaj czymś kosztem.

Nie jest to jedyny czynnik dewastujący system ochrony zdrowia. Kolejnym są nadwykonania, czyli świadczenia zdrowotne zrealizowane w danym okresie ponad limit uwzględniony w kontrakcie z NFZ. NFZ płaci za nadwykonania, ale nie całą kwotę, a wielką niewiadomą jest to, kiedy szpitale odzyskają pieniądze i w jakiej wysokości. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z tym problemem, żaden z nich nie jest jednak dobry. Ostatecznością jest droga sądowa, ale ta zazwyczaj odbija się negatywnie na relacjach podmiotu leczniczego z NFZ i może prowadzić do problemów z aneksowaniem umów. Ich kontraktowaniem oraz kontrolami. Z kolei jeżeli dany podmiot nie podejmuje się realizacji nadwykonań, również ma to dla niego negatywne konsekwencje ze strony NFZ, ponieważ w kolejnych latach kontrakty zawierane są jedynie do poziomu wykonania z minionych lat. bez uwzględnienia realnie wyższych potrzeb. Jak może prawidłowo funkcjonować podmiot leczniczy, który ma tak niepewną płynność finansową?

Co w takiej sytuacji może uczynić samorząd województwa? Wbrew pozorom ma on niestety bardzo ograniczone możliwości, które sprowadzają się do pokrywania strat szpitali. Oczywiście samorząd finansuje remonty szpitali, zakup aparatury i sprzętu medycznego, realizujemy duże inwestycje. Aby zobrazować skalę wydatków - w 2013 roku na inwestycje i remonty samorząd województwa przeznaczył 48,6 mln zł. Nieco mniej, bo 44,1 mln zł przeznaczono na ten sam cel w 2014 roku. Inwestowanie w sprzęt, modernizację budynków i pokrywanie strat, które wynikają z winy podmiotów leczniczych to ogromny wyśiętek finansowy. W 2014 roku sumaryczna kwota strat podmiotów leczniczych, których organem założycielskim jest Samorząd Województwa Podkarpackiego sięgnęła 60,6 mln zł. Biorąc pod uwagę fatalną w skutkach politykę ministra zdrowia oraz działania NFZ, w 2015 roku strata ta może być znacznie wyższa.

Widać wyraźnie, iż w obecnej sytuacji finansowej i organizacyjnej system opieki zdrowotnej znajduje się w głębokiej zapaści. Nie pomagają, skądinąd w peł-



ni zrozumiałe, protesty pielęgniarek. Co się stanie, gdy samorząd województwa zrealizuje postulaty dotyczące wzrostu płac, przy założeniu, że wzrost ten dotyczyć będzie pielęgniarek, położnych i innego personelu medycznego, z pominięciem lekarzy - o kwotę 1500 zł. Ponieważ podmioty lecznicze prowadzone przez samorząd województwa zatrudniają 3551 pielęgniarek i położnych ten wzrost pensji sięgnąłby wówczas kwoty niemal 109 mln zł. Gdy do tej grupy doliczy się 3163 osoby pozostałego personelu medycznego, wówczas kwota wzrośnie o kolejne niemal o 82 miliony zł. Czy samorząd województwa jest w stanie udźwignąć kolejny wydatek ponad 190 mln zł? Jeśli zaś do kosztów podwyżki dołączy się kwotę straty za 2014 rok, wówczas będzie można mówić o wzroście kosztów o niemal 250 mln zł. **Kwota ta stanowi prawie jedną czwartą budżetu województwa.**

Podobna skala dotyczy jednostek prowadzonych przez samorządy powiatowe, gdzie zatrudnionych jest ponad 10 tysięcy pracowników. Podwyżka w tej skali kosztowałaby ponad 280 mln złotych rocznie.

Dziś średnie pensje w podkarpackiej ochronie zdrowia nie są wysokie, widać jednak, że w szpitalach dokonano podwyżek płac zarówno w 2014, jak i pierwszym kwartale roku 2015. W chwili obecnej najniższa średnia płaca pielęgniarek i położnych wynosi 2.496,74 zł., zaś najwyższa średnia płaca sięga kwoty 3.480,75 zł. Wśród pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem najniż-

sza średnia płaca wyniosła 2.661,00 zł., zaś najwyższa 3.407,27 zł.

Przedstawione tu wyliczenia wyraźnie pokazują, że problem wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia swą skalą wykracza daleko poza możliwości przekraczania władz samorządowych i nie ma możliwości rozwiązania go bez udziału władz państwowych. Dlatego Zarząd Województwa Podkarpackiego i reprezentacja pracowników podkarpackich jednostek systemu ochrony zdrowia zwracają się do rządu o nie uchylanie się przed zajęciem jasnego stanowiska w sprawie postulatów pracowniczych. Z racji monopolistycznej pozycji NFZ. ochrona zdrowia nie może być poddana wyłącznie regulacjom rynkowym i wymaga interwencji państwa.

#### **Informacje uzupełniające dotyczące podwyżek płac:**

- Kliniczny Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie - Od 1.01.2015 r. o 100 zł miesięcznie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. (z wyjątkiem: 75 zł dla zatrudnionych od 1.06.2012 do 31.12.2013. przy założeniu, że wzrost wynagrodzenia zasadniczego, nie może przekroczyć górnych progów stawek miesięcznych. Podwyżka nie obejmuje zatrudnionych od 1.01.2014 do 31.12.2014 zarabiających ponad 4 tys. zł.)

- Kliniczny Szpital Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie - wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1.01.2015 r. o kwotę: 100 zł - z tytułu wypłacanej w roku 2014 premii

kwartalnej, która została włączona do wynagrodzenia zasadniczego, plus 150 zł tytułem dodatkowej podwyżki wynagrodzenia zasadniczego.

- Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu - Od 1.09.2014 dla pielęgniarek i położnych o 150 zł do płacy zasadniczej. Pozostałe grupy zawodowe o 100 zł do płacy zasadniczej. Od 1.03.2015 r. wzrost wynagrodzeń dla wszystkich pracowników o 100 zł do płacy zasadniczej.

- Wojewódzki Szpital Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie - Od 01.10.2014 r. - pielęgniarki i położne z wyższym wykształceniem oraz w zależności od stażu pracy pozostałych pracowników (nie lekarzy) - średni miesięczny wzrost wynagrodzenia od 50 zł do 80 zł. Od 01.01.2015 r. - pielęgniarki i położne z wyższym wykształceniem oraz w zależności od stażu pracy pozostałych pracowników (nie lekarzy) - średni miesięczny wzrost wynagrodzeń od 50 do 100 zł. Średni wzrost płacy zasadniczej wyniósł 159 zł.

- Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie - Podwyżka w wysokości 50 zł została przyznana od dnia 01.11.2014 r. dla grupy zawodowej pielęgniarek, od dnia 01.12.2014 r. również w wysokości 50 zł dla pozostałych pracowników od dnia 01.01.2015 r.

*Z upoważnienia  
Marszałka Województwa*

*Stanisław Kruczek  
Członek Zarządu*

## **Nasz „Ostatni Dyżur”**

Kampania społeczna Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze”

Znajdujemy się w przededniu katastrofy, której skutki mogą odczuć absolutnie wszyscy obywatele naszego kraju. Jest nas coraz mniej. System jest nadal niewydolny, a państwo wydaje setki tysięcy złotych na kształcenie młodych ludzi, którzy zaraz po studiach wyjeżdżają za granicę. Stojąc na straży interesów naszej grupy zawodowej, jak również na

straży bezpieczeństwa naszego społeczeństwa, nie możemy pozostać bierni i przyglądać się temu, jak obecny kryzys w zawodzie się pogłębia.

27 maja rozpoczęła się ogólnopolska kampania społeczna pod hasłem „Ostatni Dyżur”. Inaugurując akcję konferencją prasową, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wraz z przewodniczącymi

wszystkich okręgowych rad pielęgniarek i położnych prezentowała w Warszawie założenia kampanii oraz omawiała najważniejsze wątki z ogólnopolskiego raportu o sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

„Ostatni dyżur” to pierwsza kampania społeczna w Europie, a druga na świecie, która wykorzystwała najnow-

szą technologię wirtualnej rzeczywistości. Na potrzeby projektu powstał spot, przedstawiający codzienność pielęgniarek i położnych w technologii VR. Dzięki temu każdy może poczuć się polską pielęgniarką i położną i zderzyć się z realiami ich codziennej pracy.

Centralną osią kampanii są recepty, stanowiące jednocześnie petycje skierowane do administracji państwowej. Dlaczego recepty? Gdyż nasz zawód wymaga szybkiej i stanowczej kuracji. Potrzebujemy leku w postaci zmian, które jednoznacznie poprawią naszą sytuację zawodową.

Petycje można już podpisywać zarówno w formie elektronicznej na stronie [www.ostatnidyzur.pl](http://www.ostatnidyzur.pl), jak też w formie papierowej podczas spotkań organizowanych w całej Polsce (informacje o spotkaniach także na stronie internetowej).

Solidarność zawodowa i siła mobilizacji są nam teraz potrzebne jak nigdy.

Kluczem do sukcesu oraz zmian jest pokazanie problemu oraz wypracowanie

29 czerwiec 2015 12:46

## Walewander o sytuacji pielęgniarek i położnych: Nie ma żadnych informacji, że rząd podejmuje jakieś działania

PIELĘGNIARKI, POŁOŻNE, NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, JOANNA WALEWANDER



TELEWIZJA REPUBLIKA

– Sytuacja jest dramatyczna jeśli chodzi o sytuację pielęgniarek i położnych, które odchodzą w tej chwili na emeryturę – mówiła w studiu Telewizji Republika Joanna Walewander, sekretarz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

jak najszybciej skutecznych rozwiązań. Największą siłą i motorem zmian powin-

no być wsparcie społeczne, o które właśnie walczymy.

## Ostatni Dyżur 2015 - Kampania społeczna Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze”





## Opis zawodu

### Wymagania zawodu pielęgniarki/położnej

Zawód pielęgniarki/położnej: zawód regulowany, medyczny i samodzielny, wymagający ciągłego ustawicznego kształcenia i doskonalenia

Zadania i czynności  
zawodowe  
pielęgniarek i  
położnych

Wymagania  
psychologiczne  
w zawodzie  
pielęgniarki/położnej





## Środowisko pracy pielęgniarek i położnych Zagrożenia w środowisku pracy

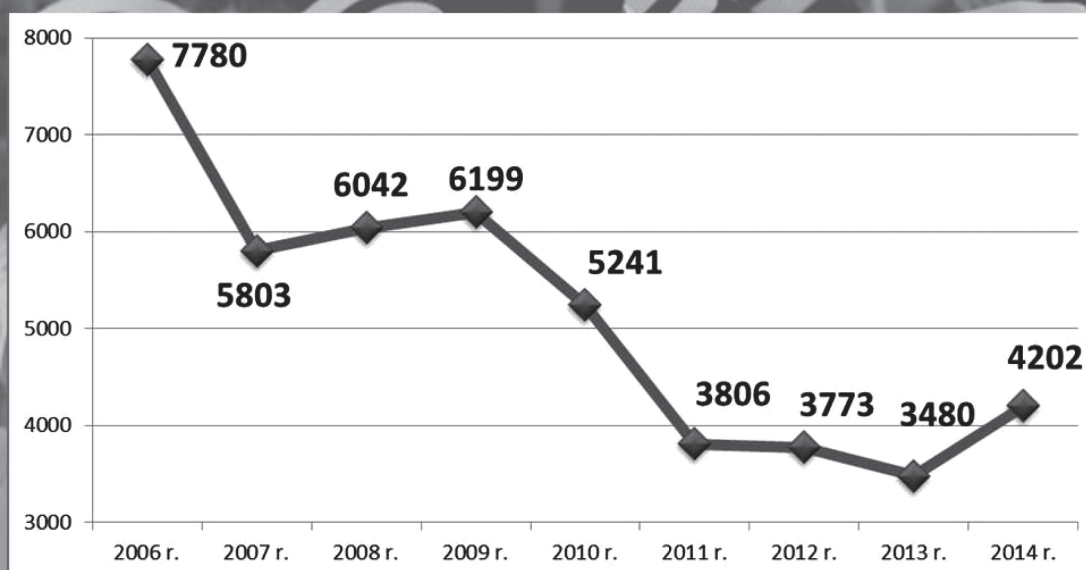
Zróżnicowane środowisko pracy

Szpitale, przychodnie, szkoły, domy mieszkalne, zakłady pracy, miejsca wypadków, katastrof.

Szczególny charakter pracy

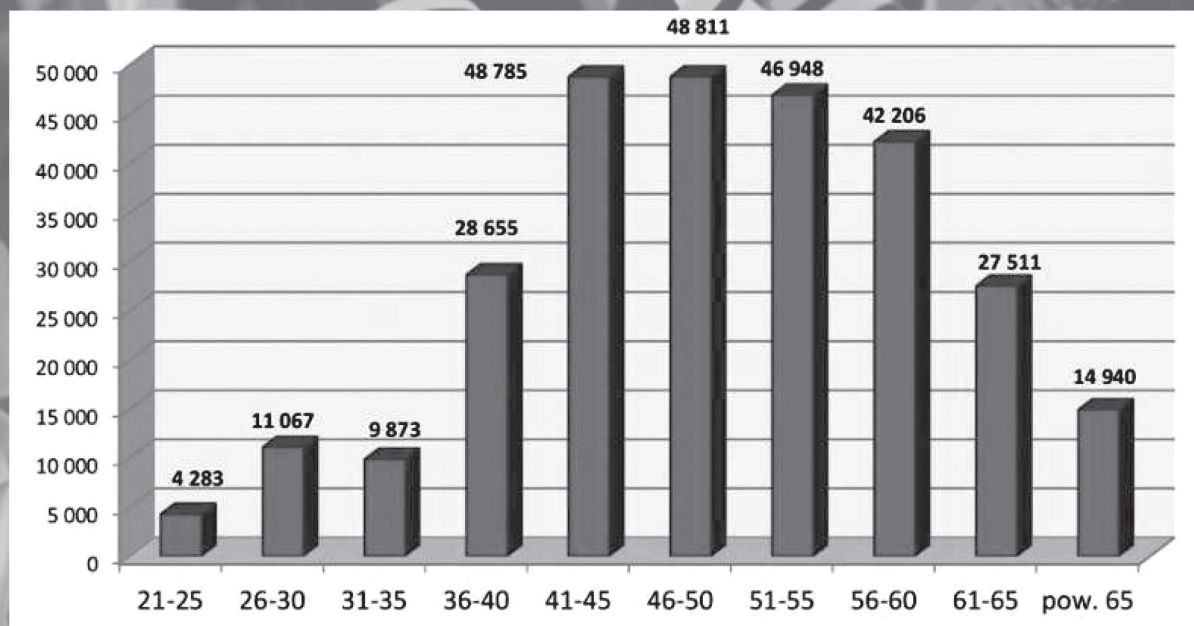
Obciążenie emocjonalne, ciągła dyspozycyjność i odpowiedzialność za zdrowie/życie pacjentów, stres, przeciążenia układu ruchu, wysoka temperatura, ryzyko zakażenia, wysiłek fizyczny, narażenia na czynniki biologiczne i chemiczne.

## Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w Polsce



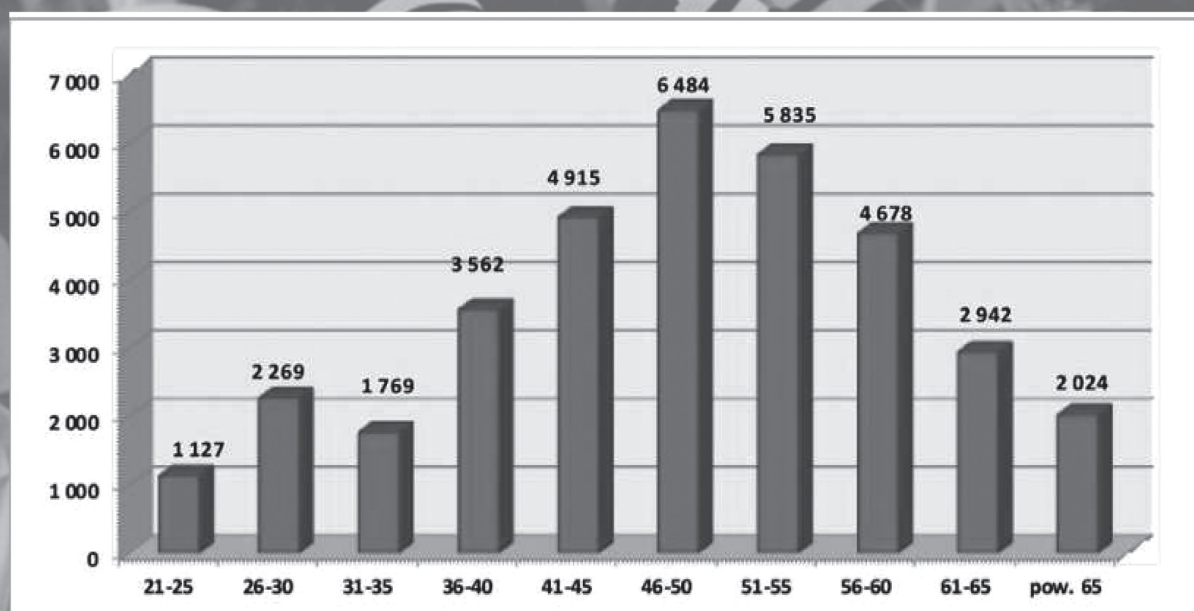
Liczba osób, które uzyskały prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki, zawodu położnej w latach 2006-2014

## Charakterystyka populacji pielęgniarek i położnych w Polsce

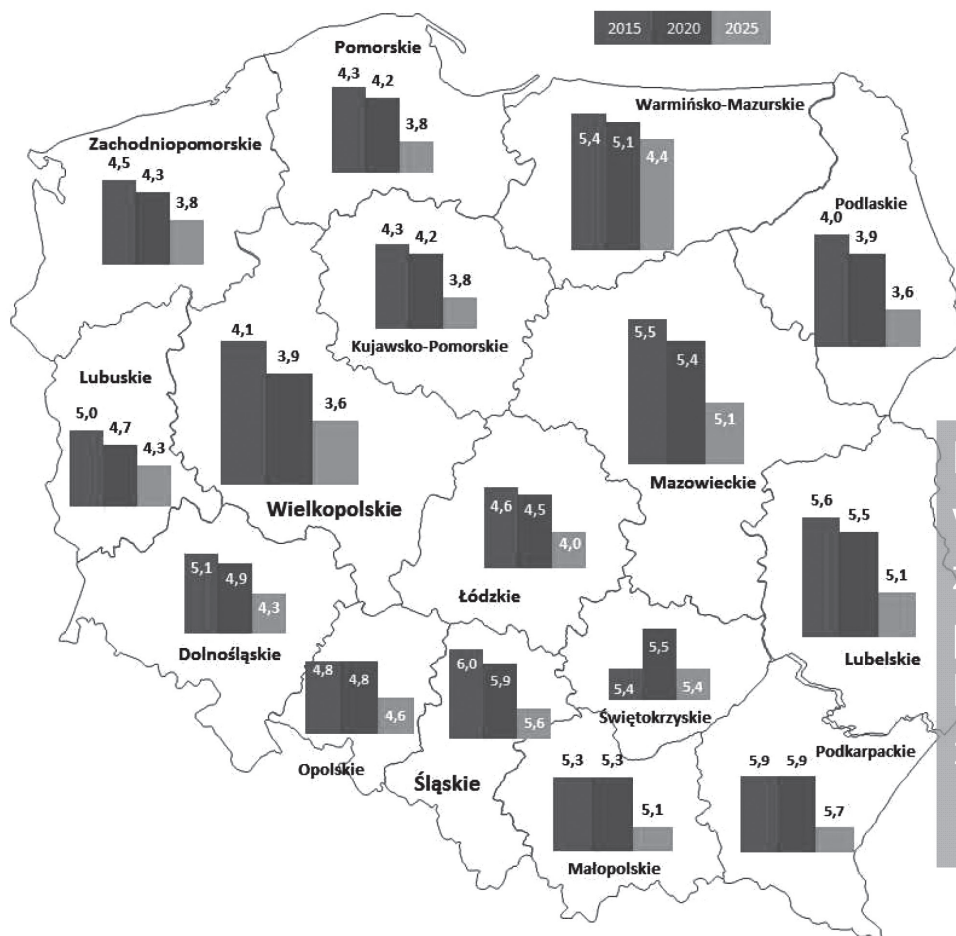


Struktura wiekowa pielęgniarek

## Charakterystyka populacji pielęgniarek i położnych w Polsce



Struktura wiekowa położnych



Prognozowany wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek I położnych w latach 2015-2025



Od 30 do 50 pacjentów pod opieką.



Do 280 godzin miesięcznie.



30 przechodzonych km dziennie



**POLSKA**  
2219 PLN netto.



Srednie wynagrodzenie:

**NORWEGIA**  
14 000 PLN netto.



**NIEMCY**  
9 000 PLN netto.



W systemie dwuzmianowym  
25 lat = 5 lat bez snu.

2000 ZŁ 

5 bezsennych lat: anatomii, fizjologii, farmakologii, pedagogiki, socjologii, podstaw pielęgniarstwa, promocji zdrowia, neurologii, opieki paliatywnej, pielęgniarstwa specjalistycznego: chirurgicznego, geriatrycznego...

**PENSJA - 2000 ZŁ NA RĘKĘ.**



## Kampania społeczna NRPIP

### Zabezpieczenie Społeczeństwa Polskiego w Świadczenia Pielęgniarskie i Położnicze

W dniu 27 maja 2015 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w Warszawie zorganizowała konferencję prasową, która rozpoczęła ogólnopolską kampanię społeczną „OSTATNI DYŻUR”. Informujemy, że konferencje te będą odbywać się w każdym województwie. Dla naszego województwa planowana jest w dniu 22 czerwca 2015 r. w Hotelu TWIERDZA w Rzeszowie.

#### Zestawienie publikacji po konferencji w Rzeszowie

Zgodnie z zapowiedzią w dniu 22 czerwca 2015 r. w Rzeszowie odbyła się konferencja prasowa na rzecz kampanii społecznej „Ostatni dyżur” prowadzonej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Konferencja w Rzeszowie była III konferencją realizowaną na terenie Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych. Wcześniejsze konferencje miały miejsce w Białymstoku i Lublinie.

„Ostatni dyżur” to kampania społeczna a zarazem alarm” ostrzegający Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym, z którego obliczem już dziś stajemy twarzą w twarz. Dla wielu pielęgniarek i położnych dzisiejszy dyżur będzie „Ostatnim dyżurem”. Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Średnia wieku pielęgniarek w Polsce to 48 lat a już w 2022 roku osiągnie średnią 50 lat. Liczba pielęgniarek w Polsce na 1000 mieszkańców wynosi 5,4. To jeden z najniższych wskaźników w Europie.

Pielęgniarki i położne znikają ze szpitalnych oddziałów, szkół, domów opieki społecznej, hospicjów oraz naszych domów i miejsc pracy. Za 7 lat liczba pielęgniarek i położnych w Polsce zmniejszy się o 54 tysiące. Nasze rodziny i przyjaciele, my sami zostajemy pozbawieni podstawowej opieki. Bez pielęgniarek i położnych nasze życie i zdrowie jest zagrożone. W obliczu ogromnego

zagrożenia zdrowia i życia Polaków Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uruchomiła akcję „Ostatni dyżur”, której centralnym punktem jest zbieranie podpisów pod petycją w formie recepty. Recepta jest apelem do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

Recepta on-line dostępna jest na stronie <https://www.ostatnidyzur.pl>

**Zapraszamy do wejścia na stronę facebooka <https://www.facebook.com/ostatnidyzur>**

**oraz na twitterze [https://twitter.com/ostatni\\_dyzur](https://twitter.com/ostatni_dyzur) gdzie można przeczytać o kampanii i dodać swój komentarz.**

*Barbara Błażejowska-Kopiczak  
Renata Michalska*





## Ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Zasoby kadrowe pielęgniarek i położnych

Stan na dzień 01.06.2015r.

Liczba **pielęgniarek/pielęgniarzy** zarejestrowanych w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek w Krośnie - **4760**

Liczba **położnych** (kobiet i mężczyzn) zarejestrowanych w Okręgowym Rejestrze Położnych w Krośnie - **540**

Liczba pielęgniarek czynnych zawodowo - **3071**

Liczba położnych czynnych zawodowo - **328**

Do roku 2020 uprawnienia do przejścia na emeryturę nabędzie – 397 pielęgniarek i 45 położnych, natomiast od roku 2021 do roku 2030 - 1323 pielęgniarki i 139 położnych.

| Liczba pielęgniarek i położnych którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu po raz pierwszy |              |         |
|---|--------------|---------|
| Rok   | Pielęgniarki | Położne |
| 2012  | 88           | 3       |
| 2013  | 75           | 1       |
| 2014  | 84           | 10      |
| do 1 czerwca 2015   | 37           | 0       |

Stwierdzenie prawa wykonywani zawodu absolwentom

| Rok               | Pielęgniarki | Położne |
|-------------------|--------------|---------|
| 2012              | 24           | 1       |
| 2013              | 17           | 0       |
| 2014              | 16           | 0       |
| do 1 czerwca 2015 | 10           | 0       |

Liczba zaświadczeń na potrzeby uznawania kwalifikacji wynikających z przepisów prawa UE

| Podmiot leczniczy   | Średnia wieku w latach |         |
|---|------------------------|---------|
|   | Pielęgniarki           | Położne |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lesku  | 45                     | 48      |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku   | 47                     | 50      |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych                                 | 50                     | 47      |
| Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. Bronisława Markiewicza | 45                     | 46      |
| Szpital Specjalistyczny w Jasle   | 49                     | 49      |
| Uzdrowisko Iwonicz S.A.   | 48                     | -       |
| Uzdrowisko Rymanów S.A.   | 48                     | -       |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. J. Pawła II w Krośnie  | 46                     | 50      |

Średnia wieku zarejestrowanych pielęgniarek/pielęgniarzy, położnych zatrudnionych w szpitalach: wojewódzkich, powiatowych i miejskim

| Rozkład wieku pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w OIPIP w Krośnie |              |         |
|---|--------------|---------|
| Przedziały  | Pielęgniarki | Położne |
| poniżej 30 r. ż.  | 390          | 16      |
| 30-39 r. ż.   | 681          | 63      |
| 40-49 r. ż.   | 1624         | 224     |
| 50-59 r. ż.   | 1446         | 166     |
| 60-69 r. ż.   | 608          | 70      |
| 70-79 r. ż.   | 11           | 1       |
| 80 r. ż. i powyżej  | 0            | 0       |

| Rok  | Pielęgniarki | Położne |
|------|--------------|---------|
| 2015 | 62           | 4       |
| 2016 | 52           | 6       |
| 2017 | 52           | 3       |
| 2018 | 80           | 9       |
| 2019 | 76           | 11      |
| 2020 | 75           | 12      |

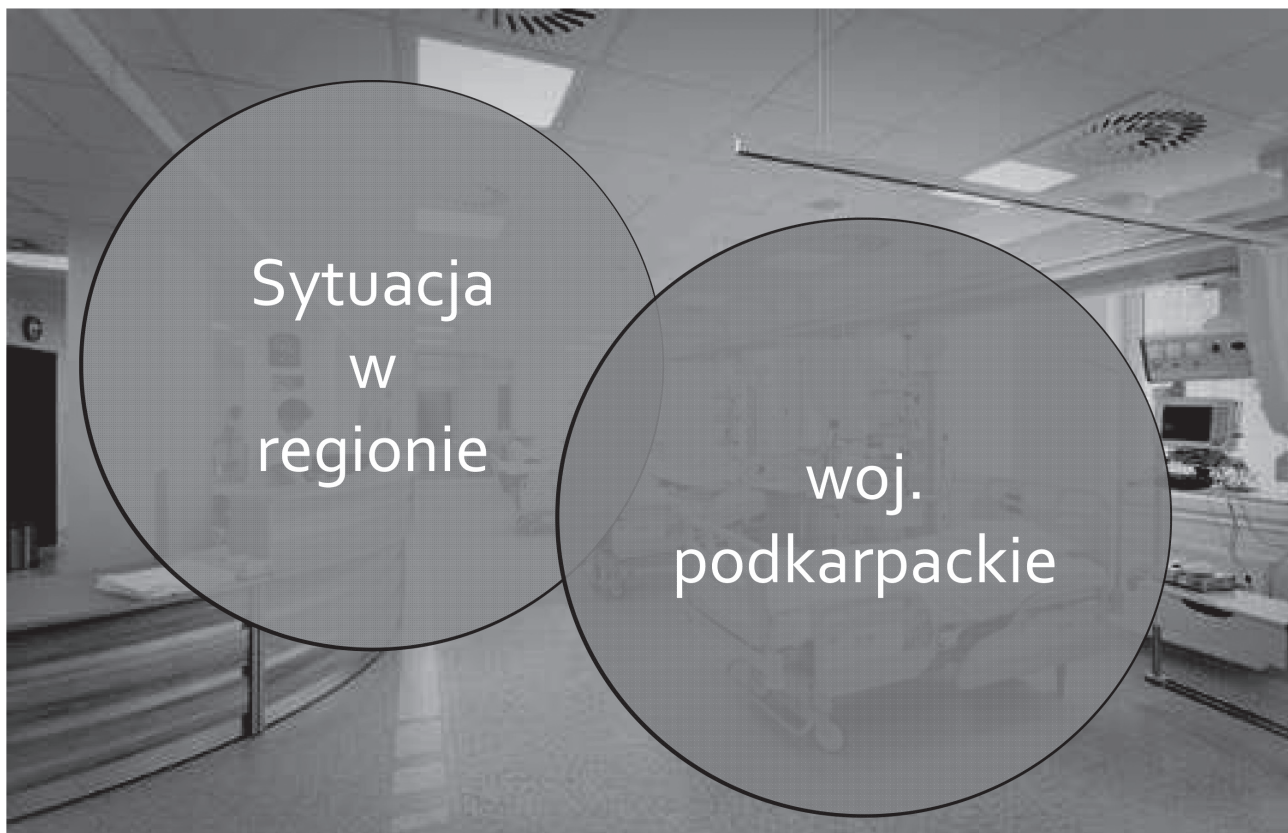
Liczba pielęgniarek i położnych nabywających uprawnienia do przejścia na emeryturę w poszczególnych latach

Struktura wiekowa pielęgniarek i położnych

| Liczba pielęgniarek i położnych, które przybyły z innej Izby i ubyły do innej Izby |              |         |              |         |
|--|--------------|---------|--------------|---------|
| Rok  | Przybyłe     |         | Ubyłe        |         |
|  | Pielęgniarki | Położne | Pielęgniarki | Położne |
| 2012   | 9            | 0       | 26           | 2       |
| 2013   | 12           | 3       | 40           | 0       |
| 2014   | 17           | 6       | 28           | 2       |
| do 1 czerwca 2015  | 2            | 0       | 13           | 0       |

Rotacja członków OIPIP w Krośnie

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie  
mgr Barbara Błażejowska-Kopiczak



#### Liczba zarejestrowanych

**Pielęgniarek/rzy**                      **17 507**

**Położnych**                                **2 507**

#### Liczba czynnych zawodowo

**Pielęgniarek/rzy**                      **12 919**

**Położnych**                                **1 649**

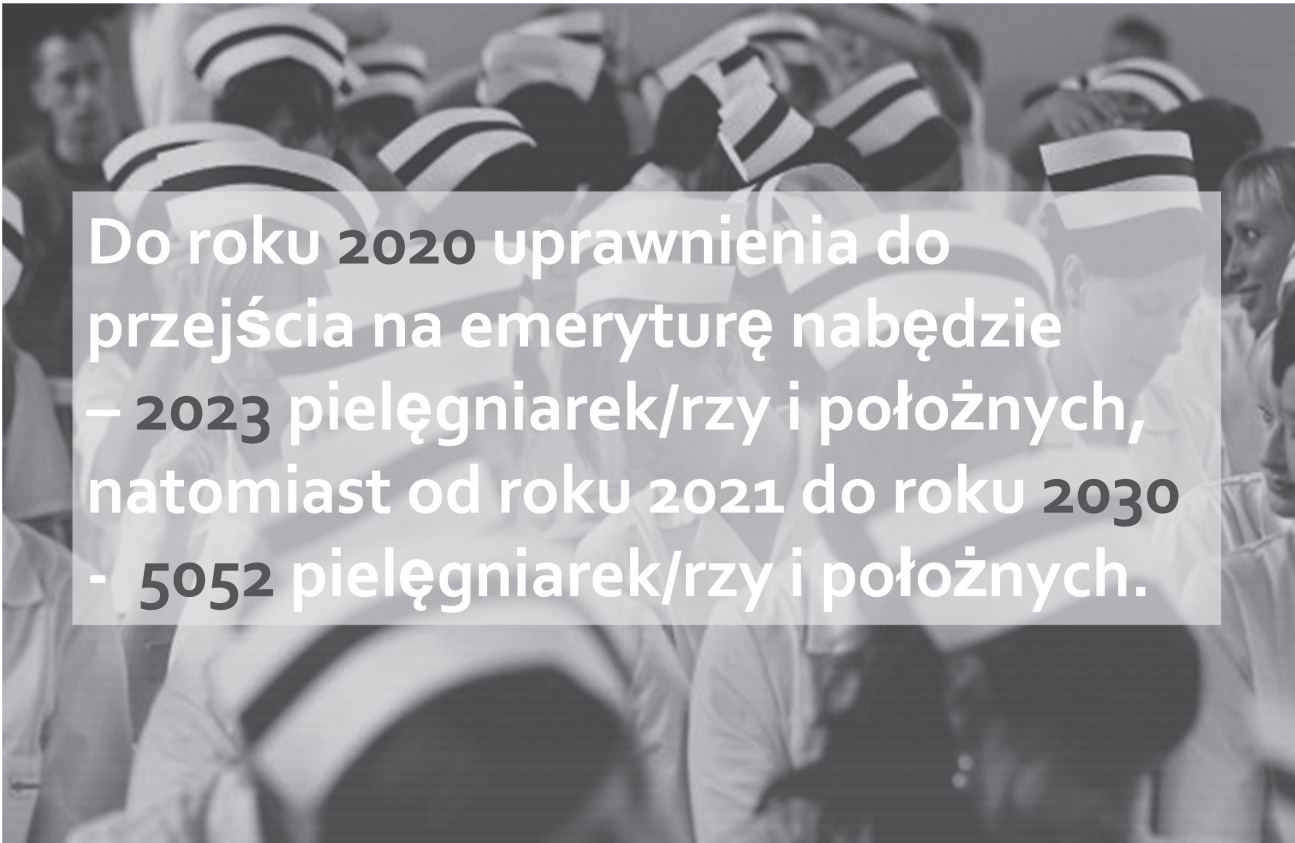


### Struktura wiekowa pielęgniarek/rzy i położnych zarejestrowanych w OIPiP

| Przedziały wiekowe | Pielęgniarki | Położne |
|--------------------|--------------|---------|
| poniżej 30         | 1359         | 222     |
| 30 - 39            | 2569         | 301     |
| 40 - 49            | 5782         | 792     |
| 50 - 59            | 5252         | 813     |
| 60 - 69            | 2383         | 405     |
| 70 - 79            | 161          | 24      |
| 80 i powyżej       | 1            | 0       |

### Liczba pielęgniarek/rzy i położnych nabywających uprawnienia do przejścia na emeryturę w poszczególnych latach

| rok  | Pielęgniarki/rze | Położne |
|------|------------------|---------|
| 2015 | 217              | 31      |
| 2016 | 215              | 38      |
| 2017 | 261              | 39      |
| 2018 | 314              | 46      |
| 2019 | 367              | 61      |
| 2020 | 337              | 61      |



Do roku 2020 uprawnienia do przejścia na emeryturę nabędzie – 2023 pielęgniarek/rzy i położnych, natomiast od roku 2021 do roku 2030 - 5052 pielęgniarek/rzy i położnych.

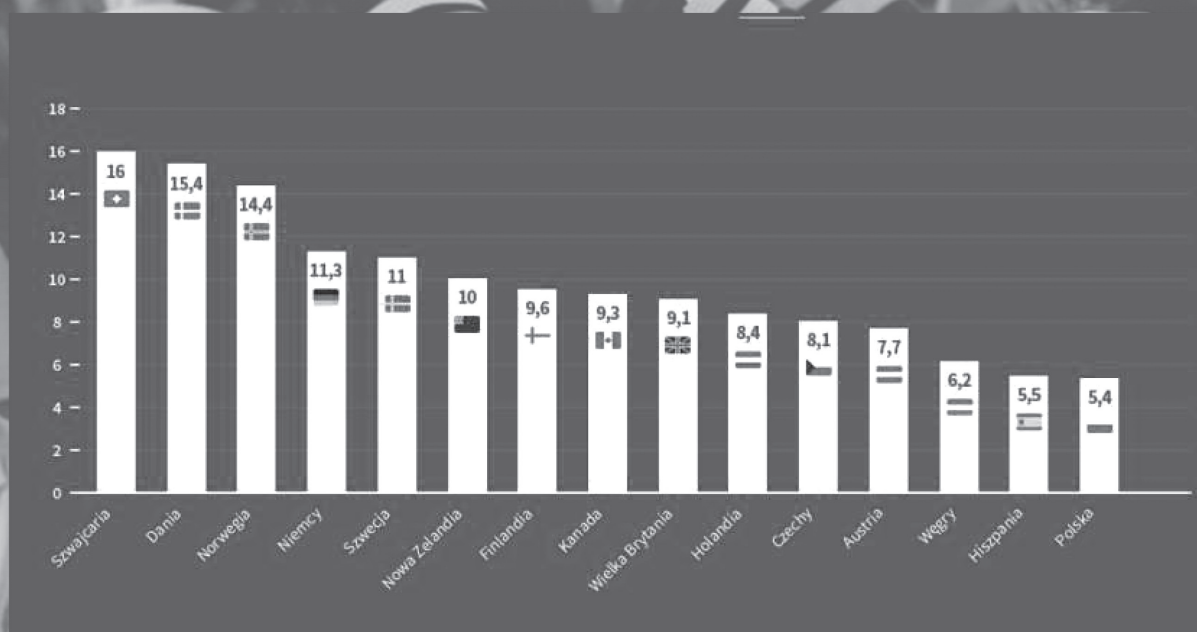
Liczba pielęgniarek i położnych którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu po raz pierwszy

| rok             | Pielęgniarki/rze | Położne |
|-----------------|------------------|---------|
| 2012            | 265              | 33      |
| 2013            | 260              | 31      |
| 2014            | 225              | 28      |
| do 1.06.2015 r. | 143              | 16      |

## Liczba pielęgniarek i położnych którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu po raz pierwszy

| rok             | Pielęgniarki/rze | Położne |
|-----------------|------------------|---------|
| 2012            | 265              | 33      |
| 2013            | 260              | 31      |
| 2014            | 225              | 28      |
| do 1.06.2015 r. | 143              | 16      |

## Polska na tle Europy i Świata



➤ Wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w wybranych krajach (źródło: OECD Health)



# OSTATNI DYŻUR

w mediach na Podkarpaciu

## „Ostatni dyżur” – społeczna akcja pielęgniarek i położnych

Źródło: regionalna.tvp.pl

23 czerwca 2015

AVE: 5 000,00 zł

Pielęgniarki i położne potrzebują społecznego wsparcia, dlatego prowadzą kampanię pod hasłem „Ostatni dyżur”. W internecie można obejrzeć spoty kampanii, tam też jest do podpisania recepty. To apel, aby poprawić sytuację finansową pielęgniarek i położnych. Jest ich coraz mniej i całe społeczeństwo jest narażone na brak ich opieki w przyszłości. Kampanię przygotowała Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w Polsce.

## To może być ich ostatni dyżur

Źródło: swidnica24.pl

23 czerwca 2015

AVE: 300,00 zł

Za siedem lat liczba pielęgniarek i położnych w Polsce zmniejszy się o 54 tysiące. Dla wielu z nich dzisiejszy dyżur może być tym ostatnim. Pielęgniarki i położne opuszczają kraj często bezpowrotnie – czytamy na stronie internetowej kampanii społecznej „Ostatni dyżur”.

„Ostatni dyżur” to kampania społeczna a zarazem „alarm” ostrzegający Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym, z którego obliczem już dziś stajemy twarzą w twarz.

W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat Polacy zostaną pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce.

Dla wielu pielęgniarek i położnych dzisiejszy dyżur będzie „Ostatnim dyżurem”. Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w Polsce wynosi 5,4 – to jeden z najniższych wskaźników w Europie. Średnia wieku pielęgniarek i po-

łożnych w Polsce to 48 lat, a już w 2022 r. osiągnie średnią 50 lat.

Pielęgniarki i położne znikają ze szpitalnych oddziałów, szkół, domów opieki społecznej, hospicjów oraz naszych domów i miejsc pracy. Za 7 lat liczba pielęgniarek i położnych w Polsce zmniejszy się o 54 tys.

Nasze rodziny i przyjaciele, my sami, zostajemy pozbawieni podstawowej opieki. Bez opieki pielęgniarek i położnych nasze zdrowie i życie jest zagrożone.

W obliczu ogromnego zagrożenia zdrowia i życia Polaków, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uruchamia inicjatywę „Ostatni dyżur”, której centralnym punktem jest zbieranie podpisów pod petycją w formie recepty.

Recepta jest apelem kierowanym do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

Petycję w obronie pielęgniarek można podpisać na stronie internetowej [www.ostatnidyzur.pl](http://www.ostatnidyzur.pl)

## „Ostatni dyżur” pielęgniarek. Za 5 lat nie będzie opieki?

Źródło: Gazeta.pl - Rzeszów

23 czerwca 2015

AVE: 3 200,00 zł

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych alarmuje: za pięć lat zostaniemy bez opieki pielęgniarskiej i położniczej. Kampania społeczna „Ostatni dyżur” ma uświadomić władzy i społeczeństwu, że takie zagrożenie jest realne. Pielęgniarki apelują o podpisywanie petycji, która trafi do rządu i parlamentu.

Artykuł otwarty w ramach bezpłatnego limitu prenumeraty cyfrowej

Dane statystyczne są zatrważające: w Polsce na tysiąc mieszkańców przypada zaledwie 5,4 pielęgniarki. To jeden z najniższych wskaźników w Euro-

pie. W Czechach - 8,1; Niemczech - 11,3, a w Szwajcarii - ponad 16. Polska pielęgniarka dziennie pokonuje 3 km, obsługuje 50 pacjentów. - Grozi nam zapaść. Gdy z zawodu odejdą kolejne pielęgniarki, pacjentami nie będzie się miał kto opiekować. - mówi Izabela Kowalska, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Pielęgniarki od kilku lat alarmują, że rocznie z zawodu odchodzi więcej pielęgniarek niż przychodzi nowych. Średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce wynosi 48 lat. W 2022 roku przeciętna pielęgniarka będzie miała 50 lat. - Za pięć lat z zawodu odejdzie około 50 tys. pielęgniarek - wyjaśnia Kowalska.

Pod koniec maja rozpoczęła się kampania społeczna „Ostatni dyżur”. Potrwa do końca listopada. W spotach oglądamy wizję szpitali bez pielęgniarek. - Chcemy uświadomić społeczeństwu, że nie będzie pielęgniarek i położnych. Od dwóch lat nie możemy doczekać się odpowiedzi na nasze pisma, które złożyliśmy jeszcze u ministra Arłukowicza. Apelujemy więc do społeczeństwa, żeby ludzie podpisywali się pod naszą petycją-receptą. Apelujemy w niej do władz, żeby zajęły się rozwiązaniem problemu. Każdy, kto chce podpisać się pod tym apelem, może to zrobić na specjalnym druku lub wchodząc na stronę kampanii „Ostatni dyżur” - mówi Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Zdaniem szefowej pielęgniarskiego samorządu rząd powinien w koszyku świadczeń określić limity zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Przy podpisywaniu kontraktów NFZ powinien wymagać spełnienia tego warunku. Wyceńna świadczeń pielęgniarskich powinna być wyższa, a Ministerstwo Zdrowia powinno wprowadzić rezydentury dla pielęgniarek. - Jeśli są trzy tysiące miejsc rezydenckich dla lekarzy, to dla pielęgniarek powinno być 300. Może dzięki temu uda się zatrzymać młode, dobrze



wykształcone pielęgniarki. Przypomnę, że 17 tysięcy pielęgniarek wzięło zaświadczenia o prawie do wykonywania zawodu. Te zaświadczenia są wymagane w UE, ale za granicę mogło wyjechać ich więcej - informuje Rogala-Pawelczyk. Przyznaje, że do rozwiązania problemu potrzebna jest współpraca ministerstw zdrowia, finansów i edukacji. Pielęgniarki czekają na rozmowy z nowym ministrem zdrowia. - Ale nie zadowolą nas obietnice 300 zł podwyżki w ramach specustawy. Pielęgniarki muszą zarabiać pieniądze, które pozwolą im godnie żyć. Nie wykluczam protestów. Tam, gdzie jest głód, niedostatek i zmęczenie, tam są protesty - dodaje prezeska.

Polskie pielęgniarki wybierają Wlk. Brytanię, Irlandię, Norwegię, bo tam zarabiają kilkakrotnie więcej niż w Polsce.

ANNA GORCZYCA

### Dramatycznie spada liczba pielęgniarek

Źródło: supernowosci24.pl

23 czerwca 2015

AVE: 11 340,00 zł

- Nie satysfakcjonują nas obietnice podwyżek o 300 zł. Zarabiać dwa tys. zł czy dwa tys. dwieście to żadna różnica. Żądamy gwarancji zarabiania godziwych pieniędzy, by nie myśleć o tym, co będzie jutro - mówi Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Fot. Wit Hadło

- Nie satysfakcjonują nas obietnice podwyżek o 300 zł. Zarabiać dwa tys. zł czy dwa tys. dwieście to żadna różnica. Żądamy gwarancji zarabiania godziwych pieniędzy, by nie myśleć o tym, co będzie jutro - mówi Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Fot. Wit Hadło

RZESZÓW. „Ostatni dyżur” - to kampania ostrzegająca, że za kilka lat nie będzie miał się kto opiekować chorymi.

- Dla wielu pielęgniarek i położnych dzisiejszy dyżur może być ostatnim dyżurem. Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w Polsce wynosi 5,4. Jest to jeden z najniższych wskaźników w Europie, podczas gdy w Szwajcarii na 1000 mieszkańców przypada 16 pielęgniarek - mówi Izabela Kowalska, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

niarek - mówi Izabela Kowalska, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Pielęgniarki i położne od kilku lat systematycznie znikają ze szpitalnych oddziałów, szkół, domów opieki społecznej, hospicjów oraz naszych domów i miejsc pracy. Za 7 lat liczba pielęgniarek i położnych w Polsce zmniejszy się o 54 tys., a na Podkarpaciu o 2500 - 3000. Obecnie średnia wieku pielęgniarek i położnych to 48 lat, a już w 2022 r. osiągnie średnią 50 lat.

- Co roku coraz to zwiększa się liczba koleżanek odchodzących na emeryturę - w 2015 odchodzi 217 pielęgniarek i 31 położnych, a w 2020 roku - 337 pielęgniarek i 61 położnych. Coraz więcej występuje o zaświadczenie o uznaniu kwalifikacji potrzebnych do pracy za granicą, a coraz mniej wchodzi do zawodu, najwyżej kilkadziesiąt rocznie - mówi przewodnicząca.

Anna Moraniec

### RZESZÓW. „Ostatni dyżur” to kampania ostrzegająca, że za kilka lat nie będzie miał się kto opiekować chorymi

Źródło: Super Nowości

23 czerwca 2015

AVE: 14 031,00 zł

Anna Moraniec

Dla wielu pielęgniarek i położnych dzisiejszy dyżur może być ostatnim dyżurem. Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w Polsce wynosi 5,4. Jest to jeden z najniższych wskaźników w Europie, podczas gdy w Szwajcarii na 1000 mieszkańców przypada 16 pielęgniarek - mówi Izabela Kowalska, przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Pielęgniarki i położne od kilku lat systematycznie znikają ze szpitalnych oddziałów, szkół, domów opieki społecznej, hospicjów oraz naszych domów i miejsc pracy. Za 7 lat liczba pielęgniarek i położnych w Polsce zmniejszy się o 54 tys., a na Podkarpaciu o 2500 - 3000. Obecnie średnia wieku pielęgniarek i położnych to 48 lat, a już w 2022 r. osiągnie średnią 50 lat. - Co roku zwiększa się liczba koleżanek odchodzących na emeryturę - w 2015 odchodzi 217

pielęgniarek i 31 położnych, a w 2020 roku - 337 pielęgniarek i 61 położnych. Coraz więcej osób występuje o zaświadczenie o uznaniu kwalifikacji potrzebnych do pracy za granicą, a coraz mniej wchodzi do zawodu, najwyżej kilkadziesiąt rocznie - mówi przewodnicząca.

### Każdy może się podpisać.

W obliczu ogromnego zagrożenia zdrowia i życia Polaków, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uruchomiła inicjatywę „Ostatni dyżur”, której centralnym punktem jest zbieranie podpisów pod petycją w formie recepty. Recepta jest apelem kierowanym do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne. Każdy może ją podpisać, wchodząc na stronę [www.ostatnidyzur.pl](http://www.ostatnidyzur.pl) Pielęgniarki proszą o podpis pod receptą - to może uratować ich zawód.

### 30 - 50 pacjentów dziennie

- We wszystkich placówkach zatrudniających pielęgniarki i położne koleżanki będą nosić znaczki z napisem „ostatni dyżur”, czego, jak się dowiadujemy, w niektórych szpitalach dyrektorzy zabraniają. My jako samorząd popieramy działania poprawy warunków płacy i pracy naszych koleżanek. Jeżeli nic się nie zmieni, ostrzegamy - nie mamy obowiązku pracy za 1900 zł miesięcznie. Nie mamy sił do opieki nad 30 - 50 pacjentami dziennie. Nie chcemy pracować 280 godzin, żeby móc utrzymać rodzinę -mówi Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. - Robimy to teraz, bo za kilka lat nie będzie miał kto walczyć.

Położna z 20-letnim stażem w Norwegii może liczyć na nawet 14 tys. zł pensji, w Niemczech na 9 tys. zł, w Polsce tylko na 2 - 2,5 tys. zł.

### Szybko ubywa pielęgniarek

Źródło: Nowiny

23 czerwca 2015

AVE: 8 253,00 zł

W ciągu najbliższych 5 lat liczba pielęgniarek w naszym regionie zmniejszy się nawet o 3 tys. Średnia wieku w tej

grupie zawodowej już teraz przekracza 45 lat.

Na Podkarpaciu czynnych zawodowo jest 12 919 pielęgniarek i 1649 położnych. Niemal co druga siostra jest w wieku od 51 do 60 lat. Te w wieku 23-35 lat stanowią zaledwie niecałe 5 proc.

- Nasza grupa zawodowa jest coraz mniej liczna. Więcej pielęgniarek i położnych odchodzi na emerytury, niż wchodzi na rynek pracy. W ciągu najbliższych pięciu lat na Podkarpaciu będzie nas o 2, a nawet 3 tys. mniej niż obecnie - alarmuje Izabela Kowalska, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

### Potrzeba zmian

Z raportu, który wczoraj przedstawił w Rzeszowie, wynika, że limity przyjęć na studia pielęgniarskie nie są wykorzystywane w całości. Kolejny problem: absolwenci tego kierunku bardzo chętnie wyjeżdżają pracować w krajach UE.

- Nasze pielęgniarki są za granicą bardzo cenione za pracowitość, wszechstronne wykształcenie. W zamian za swoją pracę mogą liczyć na pensje o wiele lepsze niż w rodzimym kraju. Trudno się więc dziwić, że wyjeżdżają - dodaje Izabela Kowalska.

Aby zwrócić uwagę na swoje problemy, pielęgniarki i położne zainicjowały kampanię społeczną „Ostatni dyżur”. W spotach przekonują: jeżeli nic się nie zmieni, to za jakiś czas nie będzie komu opiekować się chorymi i niedołącznymi.

- Apelujemy, by popierać naszą petycję, która jest dostępna na stronie kampanii: [www.ostatnidyzur.pl](http://www.ostatnidyzur.pl) - zachęca Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która wczoraj gościła w Rzeszowie.

### Recepta pielęgniarek

Petycja ma formę recepty. Jakie rekomendacje zawiera? Siostry chcą, by podpisanie umowy z NFZ zależało także od zatrudnienia wystarczającej liczby pielęgniarek na oddziałach. To zwiększy bezpieczeństwo chorych, a siostrąm zagwarantuje miejsca pracy. Kolejna ważna kwestia to zarobki.

- Za pensję ok. 1900,00 zł miesięcznie nie sposób utrzymać rodziny. Nie interesują nas żadne tymczasowe rozwiązania. Chcemy gwarancji, że nasze zarob-

ki wzrosną na stałe. Tak by pielęgniarka czy położna była spokojna o to, co będzie za 5,10 czy 20 lat - dodaje Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Jeżeli nic się nie zmieni, to we wrześniu odbędzie się strajk generalny pielęgniarek. Takie zapowiedzi związki złożyły już wiosną.

### Fakty Pielęgniarki i Położne na Podkarpaciu:

1. 4760 - liczba pielęgniarek za rejestrowanych w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek w Krośnie

540 - liczba zarejestrowanych położnych. Czynnych zawodowo jest 3071 pielęgniarek i 328 położnych.

2. 9357 - liczba pielęgniarek zarejestrowanych w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek w Rzeszowie; 1555 - liczba zarejestrowanych położnych. Czynne zawodowo są 7333 pielęgniarki i 1032 położne.

3. 3390 - liczba pielęgniarek za rejestrowanych w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek w Przeworsku; 412 - liczba zarejestrowanych położnych. Czynnych zawodowo jest na tym terenie 2515 pielęgniarek i 289 położnych.

Średni wiek pielęgniarek (przykłady):

47 lat - Wojewódzki Szpital w Przemyślu;

48 lat - COM Jarosław;

50 lat - SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych.

*Ewa Kurzyńska*

### Za 5 lat może zabraknąć pielęgniarek i położnych

Źródło: Radiovia.pl

23 czerwca 2015

Czy społeczeństwo wie w jak opłakanej sytuacji są pielęgniarki i położne? Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa, że tej świadomości nie ma. Stąd pomysł na kampanię społeczną pod nazwą „Ostatni dyżur”.

Ma ona w prosty sposób uświadomić polskim pacjentom, a także decydencom, jak wygląda sytuacja pielęgniarki i położnej, a ta, jak twierdzi Izabela Kowalska przewodnicząca okręgowej rady pielęgniarek i położnych w Rzeszowie jest opłakana.

-Nie ma kto pracować w zawodzie, bo coraz mniej pielęgniarek wchodzi do zawodu, a coraz więcej odchodzi na emeryturę. Za pomocą kampanii chcemy tę sytuację nagłośnić. Zainteresować parlamentarzystów, bo za 5 lat może zabraknąć profesjonalnej pomocy ze strony pielęgniarek, a społeczeństwo nie do końca o tym wie - przekonuje Kowalska.

W Polsce ponad 45% pielęgniarek i położnych to osoby w wieku od 51 do 60 lat. Osób młodszych, zaraz po ukończeniu studiów w tym zawodzie jest niewiele ponad 4%. Średni wiek pielęgniarki to 47 lat. Te dane pochodzą z raportu „Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na temat zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych”.

Raport o fatalnym stanie tej grupy zawodowej przedstawiła wczoraj w Rzeszowie Grażyna Rogala-Pawelczyk prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która mówiła, że rozwiązanie problemu spadku liczby pielęgniarek i położnych w systemie zdrowia ma charakter złożony, działania muszą być systemowe, a zmiany dotknąć powinny 4 obszarów.

-Świadczenia pielęgniarskie powinny być finansowane poprzez odpowiednie zapisy, tak jak ma to miejsce w przypadku lekarzy. Drugą kwestią jest odpowiednia wycena świadczeń pielęgniarskich. Kolejny obszar to podniesienie stawki kapitałowej w opiece długoterminowej i POZ, bo za 20 złotych nie można zorganizować opieki nad pacjentem na odpowiednim poziomie. Na koniec wynagrodzenie. Jeżeli pielęgniarki i położne nie będą zarabiały tyle, żeby mogły się utrzymać i podnosić kwalifikacje, to nadal będą wyjeżdżały za granicę - przekonuje Rogala-Pawelczyk.

Kampania „Ostatni dyżur” zaczęła się 27 maja i potrwa do listopada. Składają się na nią spotkania we wszystkich województwach kraju, na których można podpisać petycję apelującą do władz o zajęcie się problemami pielęgniarek i położnych. Kampania to również spoty telewizyjne, a także bardzo sugestywny film w wirtualnej rzeczywistości, który pokazuje pracę pielęgniarek i położnych w Polsce i przeznaczony jest m.in. dla polityków, którzy o losie tej grupy zawodowej decydują. Finałem filmu jest sce-

na, która przedstawia dylemat młodej pielęgniarki, która zastanawia się nad wyjazdem za granicę, gdzie jej zawód jest znacznie lepiej opłacany.

JK

### **Młodzi nie chcą do służby zdrowia, najstarsza pielęgniarka ma 80 lat. Mamy „dziurę pokoleniową”!**

Źródło: rzeszow24.pl

22 czerwca 2015

AVE: 400,00 zł |

RZESZÓW / PODKARPACIE. Sytuacja wygląda dramatycznie: liczba pielęgniarek i położnych z roku na rok spada. Powodem są niskie zarobki.

W poniedziałek w Rzeszowie odbyło się spotkanie w sprawie ogólnopolskiej kampanii społecznej „Ostatni dyżur”, którą zainicjowała Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. To „alarm” ostrzegający Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym: drastycznie malejącej liczbie pielęgniarek i położnych w kraju.

- W ciągu 25 lat pracy pielęgniarka nie śpi pięć lat. W ciągu jednego dnia robi 30 km po szpitalu, a w ciągu miesiąca pracuje – czego nie powinna - 280 h! – alarmuje Grażyna Rogala-Pawelczyk, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. – Nie mamy obowiązku pracy za 1900 zł! Jeśli nic się nie zmieni, zwolnimy się. Kampania to bój o pacjenta, o matkę, o dziecko. Coś musi się w końcu zmienić. Potrzebujemy gwarancji wyższych zarobków!

Konferencja poświęcona prezentacji spotu ogólnopolskiej kampanii społecznej „Ostatni dyżur”.

Według danych z 1 czerwca 2015 roku w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek w Rzeszowie zarejestrowanych jest w sumie 9357 pielęgniarek. W okręgowym Rejestrze Położnych w Rzeszowie – 1555 położnych. Czynnych zawodowo jest odpowiednio: 7333 i 1032.

Najbardziej w oczy rzuca się wiek pielęgniarek i położnych. Młodsze pokolenia stronią od tego zawodu.

- Mniej młodych osób wchodzi do systemu niż starszych odchodzi na emeryturę. Występuje tzw. dziura pokoleniowa – ostrzega Izabela Kowalska, przewodnicząca Okręgowej Rady Pie-

łęgniarek i Położnych w Rzeszowie. - Poniżej 30 roku życia mamy tylko 746 pielęgniarek i 195 położnych! Najwięcej jest w przedziale wiekowym 40-49 r.ż., gdzie jest ich kolejno 3095 i 422 – wylicza. Jest nawet jedna 80-letnia pielęgniarka.

W tym roku (do 1 czerwca) zaledwie 62 osoby uzyskały prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki i tylko 15 w przypadku zawodu położnej. Dla porównania w 2012 liczby te wynosiły kolejno: 144 i 28. W 2014 były jeszcze wyższe – aż 200 osób zostało pielęgniarkami, a 36 położnymi.

Coraz mniej młodych osób kieruje swoje kroki w stronę służby zdrowia, ale coraz więcej przechodzi na emeryturę. Według szacunków do 2020 roku na emeryturę przejdzie w sumie 2023 pielęgniarki i położne.

To niepokojący sygnał. Już teraz w Szwajcarii na tysiąc pacjentów przypada 16 pielęgniarek, w Polsce zaledwie 5,4.

Stąd kampania społeczna mająca na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa na problem, który dotknie każdego z nas: problem braku tak ważnych w szpitalach osób, jakimi są pielęgniarki i położne.

W kwietniu protestowały pod Urzędem Marszałkowskim w Rzeszowie domagając się wyższych zarobków. Obietnice o podwyżkach usłyszały, ale to za mało. – Specustawa o podwyżkach nic nam nie da. Dostaniemy po 200-300 zł podwyżek, a kontrakty kończą się w czerwcu, więc zaraz znowu będzie to samo – mówią. – Nie zgadzamy się na żadne 2200 zł miesięcznie. Chcemy gwarancji, że do końca życia będziemy godnie zarabiać!

Pielęgniarki i położne na znak poparcia dla kampanii od 27 maja do końca listopada będą nosiły plakietki z logiem „Ostatni dyżur”. Apelują o składanie podpisów pod petycją, która przybrała formę recepty i jest dostępna TUTAJ. Jej celem jest zmuszenie rządu do podjęcia natychmiastowych działań w celu opracowania i wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

Swoje podpisy złożyli już m.in. Stanisław Kruczek (Członek Zarządu Wo-

jewództwa Podkarpackiego) oraz po słowie: Tomasz Kamiński i Dariusz Dziadzio.

### **Kampania pielęgniarek i położnych „Ostatni dyżur”**

Źródło: www.rzeszow.tvp.pl

22 czerwca 2015

AVE: 5 000,00 zł

Kto będzie się nami opiekował w szpitalach i przychodniach jeśli sprawdzi się czarny scenariusz i w ciągu najbliższych 7 lat w Polsce odejdzie z pracy ponad 50 tysięcy pielęgniarek i położnych. W naszym regionie aż 3 tysiące. Pielęgniarki idą na emerytury, wyjeżdżają za granicę - a nowych kandydatek do zawodu nie ma. Mają dość głodowych pensji. Domagają się rozwiązań systemowych. Dziś na Podkarpaciu ruszyła kampania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Ostatni dyżur”.

To nie tylko wyjątkowo odpowiedzialny zawód - ale przede wszystkim powołanie - mówią pielęgniarki. Ale ich codzienność w wielu przychodniach i szpitalach nie napawa optymizmem. Zastrzyki, opatrunki, opieka nad obłożnie chorymi, wypełnianie dokumentacji medycznej. Ciągły pośpiech i stres. Z danych Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wynika, że siostry pracują nawet po 280 godzin miesięcznie, każdego dnia na dyżurze przechodzą po 30 kilometrów, mając pod opieką od 30 do nawet 50 pacjentów. To jeden z najwyższych - niechlubnych wskaźników w Europie.

Z szacunków wynika, że w ciągu najbliższych 7 lat ubędzie ponad 50 tysięcy pielęgniarek. Część odejdzie na emerytury lub wyjedzie do pracy zagranicą - a nowych kandydatek do zawodu jest niewiele przede wszystkim z powodu pensji. Pielęgniarki nawet z wieloletnim stażem zarabiają bowiem na etatach nieco ponad 2 tysiące złotych brutto. Dlatego Naczelna Rada zaczęła tę kampanię społeczną. Ma zwrócić uwagę co może czekać Polaków jeśli szybko nie zmieni się podejście władz do służby zdrowia. Częścią kampanii jest także zbieranie podpisów pod petycją - receptą do rządu. Można ją podpisać osobiście lub w internecie.



Pielęgniarki twierdzą, że od wielu lat ich postulaty - także płacowe są lekceważone. Dlatego powiedziały - Dostyc. I nie przekonuje ich zapowiedź nowego ministra zdrowia o planowanych podwyż-

kach. Kolejnym postulatem jest między innymi zapisanie minimalnej liczby pielęgniarek na oddziałach już podczas podpisywania przez szpitale kontraktów z NFZ-tem. Negocjacje w Minister-

stwie Zdrowia mają odbyć się jutro. Jeśli to i kolejne spotkania nie przyniosą efektu - we wrześniu przed Sejmem odbędzie się ogólnopolski protest.

Krzysztof Kuchaj

## INFORMACJA PRASOWA

# Ostatni alarm dla Ewy Kopacz

Od momentu powołania Ewy Kopacz na urząd Prezesa Rady Ministrów, Pani Premier nie spotkała się ze środowiskiem pielęgniarek i położonych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dostrzegając drastyczną sytuację zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarek i położnych wyśtosowała do Pani Premier pięć listów z prośbą o spotkanie. Przez osiem miesięcy kierowania polskim rządem Ewa Kopacz nie odpowiedziała na zaproszenie.

Pamiętając wydarzenia z 2007 r., kiedy Ewa Kopacz, ówczesna Minister Zdrowia, była największym sojusznikiem i wsparciem dla polskich pielęgniarek i położnych, rozczarowuje bierność i brak działań ze strony Pani Premier.

Opieszałość dziwi podwójnie ze względu na sytuację - w świetle najnowszych prognoz NRPIP **już za 5 lat**

**Polacy zostaną pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej.** Średnia wieku pielęgniarek w Polsce to 48 lat, a już w 2022 r. będzie to 50 lat. **Liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w Polsce wynosi 5,4 - to jeden z najniższych wskaźników w Europie.**

Za 7 lat liczba pielęgniarek i położnych w Polsce zmniejszy się o 54 tys.

Jeżeli polski rząd z Ewą Kopacz na czele nie podejmie natychmiastowych działań, polskie społeczeństwo czeka katastrofa. To nie dotyczy nas - pielęgniarek i położnych - tylko wszystkich Polaków, każdego dnia pozbawiani jesteśmy opieki z powodu malejącej liczby pielęgniarek i położnych - komentuje sytuację prezes NRPIP Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Polacy biorą sprawy w swoje ręce w celu zapewnienia ochrony własne-

go zdrowia i swoich najbliższych podpisując recepty, które zostaną przekazane polskim decydom, w tym Pani Premier Ewie Kopacz. Akcja odbywa się w ramach ogólnopolskiej kampanii społecznej „Ostatni dyżur” zainicjowanej przez NRPIP. Podpisy pod petycją zbierane są w całym kraju.

**Recepty można podpisywać on-line pod adresem [www.ostatnidyzur.pl](http://www.ostatnidyzur.pl) lub w wersji papierowej.**

Okazją do złożenia podpisu będzie cykl konferencji promujących kampanię „Ostatni dyżur” wśród mieszkańców i samorządowców poszczególnych regionów Polski. Najbliższe konferencje odbędą się w Białymstoku - 10 czerwca br., Lublinie - 16 czerwca br., Rzeszowie - 22 czerwca br. i w Kielcach - 30 czerwca br.

## Stanowisko nr 3/15/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 czerwca 2015 r. w sprawie poparcia kampanii „Ostatni dyżur”

Naczelna Rada Lekarska, głęboko zaniepokojona najnowszymi prognozami dotyczącymi zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w opiekę pielęgniarską i położniczą przedstawionymi przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych i po zapoznaniu się z ideą projektu „Ostatni dyżur”, deklaruje poparcie dla tej kampanii.

Naczelna Rada Lekarska podkreśla, że samorzady zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek i położnych reprezentują środowiska, które są fundamentem demokratycznego życia publicznego w Polsce. Zrzeszają one osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i liczą łącznie ponad 600 tysięcy członków. Są głosem wykształconych,

aktywnych i świadomych swojej roli w społeczeństwie obywateli.

Naczelna Rada Lekarska popiera kampanię „Ostatni dyżur”, gdyż zwraca ona uwagę społeczeństwa i polityków, na to, że poprawa sytuacji pacjentów w Polsce nie jest możliwa bez pilnego rozwiązania problemów środowiska pielęgniarskiego.

## Stanowisko nr 2/VII/2015 Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej z dnia 12 czerwca 2015 roku

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej popiera protest środowiska pielęgniarek i położnych.

Uważamy, że wszystkie grupy zawodowe w Ochronie Zdrowia w Polsce są niegodnie wynagradzane, a warunki pracy

i płacy odstają od standardów europejskich.

## Przewodnicząca OZZPiP Lucyna Dargiewicz o obietnicach podwyżek dla pielęgniarek i położnych

Szefowa OZZPiP Lucyna Dargiewicz komentuje w rozmowie z Interią informacje o zapowiedzianych przez ministra Zembalę podwyżkach dla pielęgniarek - Chcemy takich płac, które faktycznie zachęcą pielęgniarki do wykonywania zawodu - zaznacza.

Nowo wybrany minister zdrowia prof. Marian Zembala zapowiedział, że w lipcu ogłosi rozporządzenie, które zapewni pielęgniarkom podwyżki - średnio o 300 zł. Co na to same pielęgniarki? Poprosiliśmy o komentarz przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Lucynę Dargiewicz.

Jak się okazuje, to dla pielęgniarek i położnych żaden przełom. - Na ostatnim spotkaniu, jakie odbyło się 9 czerwca, w którym uczestniczył były minister Arłukowicz, rozmawialiśmy o wpisaniu pielęgniarki do systemu i podwyżkach płac - mówi w rozmowie z Interią Lucyna Dargiewicz.

Jak dodaje, stanowisko ministra Arłukowicza w obu kwestiach brzmiało: „Jestem na tak”.

O co chodzi z wpisaniem pielęgniarki do systemu? - W tej chwili, w tym tema-

cie kwestia lekarska jest rozwiązana, tzn. jest określona liczba lekarzy potrzebnych do tego, żeby móc wykonywać daną procedurę medyczną - wyjaśnia przewodnicząca. Pracodawca, kontraktując daną usługę w Narodowym Funduszu Zdrowia, musi dysponować określoną liczbą lekarzy o odpowiedniej specjalizacji. Wtedy określona usługa jest bezpieczna dla pacjenta. - Nie ma wskazania co do „bezpiecznej” liczby pielęgniarek. Domagamy się zmiany w tym zakresie zarówno ze względu na dobro pacjenta, jak i na bezpieczeństwo pielęgniarek - wyjaśnia Dargiewicz. Jak mówi, bez tego zapisu zdarza się, że jednej pielęgniarence powierza się opiekę nad nawet 40 pacjentami na oddziale.

- To niemożliwe, żeby taka osoba wykonała swoje obowiązki zgodnie z procedurami, jakich się od niej wymaga - podkreśla.

„Nasze oczekiwania finansowe są już znane”

Lepsze warunki pracy i wyższe zarobki mają zachęcić młode osoby, żeby kształcić się na kierunkach pielęgniarskich i nie wyjeżdżały z kraju, a starsze, żeby zostały w zawodzie i poczekały na te

młode. - W tym momencie średnia wieku pielęgniarki w Polsce to 48 lat. Do pielęgniarek młodych możemy zaliczyć tylko 2 proc. wszystkich pracujących w zawodzie - zaznacza szefowa związku.

- Nasze oczekiwania finansowe są już znane: 1 500 zł dla każdej pielęgniarki do podstawy - podkreśla i dodaje, że to nie są bezpodstawne żądania, bo pielęgniarki pracują ciężko, często emigrują albo podejmują pracę na kilku etatach, żeby utrzymać rodzinę. Wtedy - jak tłumaczy Dargiewicz - są przemęczone, mają za dużo pacjentów, a wówczas łatwiej o błędy. - Słyszałam, że pielęgniarka ze studiami wyższymi, po specjalizacji zarabiała 1 750 zł netto. Zdarzają się oczywiście wyższe zarobki, ale i takie sytuacje mają miejsce - mówi.

- 300 złotych brutto nie jest żadną zachętą. Nie chcemy jałmużny - komentuje informację o zapowiedzianych przez min. Zembalę podwyżkach. - Chcemy takich płac, które zachęcą pielęgniarki do wykonywania zawodu - podsumowuje.

JT  
INTERIA Fakty

## Pismo Posła na Sejm RP dr n. med. Jerzego Ziętka

### **Szanowna Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Wielce Szanowna Pani Prezes, przekazuję wyrazy mojej solidarności ze środowiskiem pielęgniarek i położnych oraz zapewniam o moim wsparciu dla podejmowanych przez Izbę działań i przyjętych przez środowisko pielęgniarek i położnych postulatów.

To zawsze dramat gdy wobec konieczności protestu stają osoby, będące tak niewątpliwym ogniwem troski o zdrowie obywateli. Rozumiem jednak determinację całego środowiska. Obecna trudna sytuacja jest gorzkim owocem wieloletnich zaniedbań i braku wdrożenia

systemowych rozwiązań, których przyjęcie postulowały nawet powołane przez ministra zdrowia zespoły do spraw oceny zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarki i położnej oraz do spraw oceny aktów prawnych. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska, będącego jednym z istotnych elementów systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także troszcąc o los pacjentów, w minionym tygodniu przekazałam na ręce ministra zdrowia interpelację poselską w sprawie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce oraz zabezpieczenia spo-

łeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Druk ten, zarejestrowany jako Interpelacja nr 30674, załączam także do niniejszego pisma. Wielokrotnie wcześniej próbowałam przekonać (także w formie rozmów nieoficjalnych) osoby i instytucje decyzyjne do zajęcia się sprawami pielęgniarek i położnych.

Gdyby zaistniała taka potrzeba, służę pomocą, pozostając do dyspozycji - o kontakt proszę drogą telefoniczną lub mailową.

dr n. med. Jerzy Ziętka  
Poseł na Sejm RP

## Interpelacja do ministra zdrowia w sprawie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce oraz zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarstwa i położniczego

### **Szanowny Panie Ministrze,**

Większość polskich pielęgniarek to osoby w wieku 41 do 65 lat. Średnia wieku polskiej pielęgniarki nieustannie rośnie i wynosi obecnie 46,9 lat. Już teraz mamy za mało pielęgniarek - ich liczba wynosi bowiem tylko 5,4 pielęgniarki na 1000 mieszkańców, Polska jest ostatnim krajem w Unii Europejskiej pod względem liczby pielęgniarek przypadających na 1000 mieszkańców. Prognozy zakładają, iż w latach 2015-2035 liczba zarejestrowanych pielęgniarek będzie systematycznie się zmniejszać, a ponadto - mimo zmniejszającej się populacji społeczeństwa polskiego - nie wzrośnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców. Wskaźnik będzie się zmniejszał z powodu większego tempa ubytku pielęgniarek i położnych niż

ubytku naturalnego ludności. Dodatkowym problemem jest i będzie emigracja zarobkowa pielęgniarek i położnych, ponieważ wiele z nich wyjeżdża z kraju od razu po ukończeniu edukacji zawodowej. Podstawowymi problemami środowiska pielęgniarek i położnych są określenie docelowego wskaźnika zatrudnienia na 1000 mieszkańców, zabezpieczenie kształcenia podyplomowego, wdrożenie polityki zatrudnienia i wynagrodzeń zgodnych z wykształceniem, zabezpieczenie możliwości realizacji kształcenia ustawicznego, ujednoczenie norm zatrudnienia w placówkach publicznych czy przeanalizowanie zapotrzebowania pielęgniarek w poszczególnych specjalizacjach.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o udzielenie mi odpowiedzi na

następujące kwestie; Jakie działania podejmuje i podejmie rząd na rzecz niwelowania skutków braku pielęgniarek - nie tylko w poszczególnych regionach, ale i w całym kraju? Powołane w 2013 roku przez Pana Ministra dwa zespoły; do spraw oceny zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarki i położnej oraz do spraw oceny aktów prawnych, wypracowały propozycje strategicznego rozwiązania sytuacji pielęgniarstwa w Polsce na najbliższe 5-10 lat. Kiedy ta strategia zostanie wprowadzona w życie, aby jak najszybciej odbudować polskie; pielęgniarstwo?

*Łączę wyrazy szacunku,  
dr n. med. Jerzy Ziętek  
Poseł na Sejm RP*

**W dniu 30.04.2015r. w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” w Warszawie odbyło się spotkanie przedstawicieli NRPiP, ZKOZZPiP, MZ oraz NFZ. Celem spotkania było omówienie aktualnej sytuacji pielęgniarstwa polskiego. Poniżej prezentujemy pismo Ministra Zdrowia skierowane do Prezes NRPiP i Przewodniczącej ZKOZZPiP, w którym Minister Zdrowia przedstawia propozycje zmian w systemie ochrony zdrowia dotyczące pielęgniarek i położnych.**

### **Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk**

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 2015-05-08

### **Pani Lucyna Dargiewicz**

Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

W nawiązaniu do spotkania, które odbyło się w dniu 30 kwietnia br. w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” w Warszawie, zgodnie z ustaleniami, przedstawiamy propozycje zmian w systemie ochrony zdrowia, w szczególności dotyczących kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielanych przez pielęgniarki i położne, które zostały zaprezentowane Państwu na ww. spotkaniu.

W związku ze zwiększeniem zakresu uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, wynikającym ze zmian prawnych, mających na celu wzmocnienie ich roli w systemie ochrony zdrowia, konieczne są także zmiany finan-

sowania zadań realizowanych przez te grupy zawodowe. Proponowany pakiet rozwiązań dedykowany pielęgniarkom i położnym pozwoli w odpowiedniej perspektywie czasu na zwiększenie liczby produktów finansowych oraz wpłynie na poprawę konkurencyjności pielęgniarek i położnych na rynku pracy. Proponowane zmiany dotyczą także zmian w przepisach prawa oraz wzmacniają i podkreślają rolę pielęgniarki i położnej w systemie ochrony zdrowia, jak też pozwolą w sposób systemowy na realizację postulatów zgłaszanych przez środowisko. Wybór i realizacja poniższych propozycji nastąpi w drodze konsultacji ze środowiskiem pielęgniarek i położnych.

### **I. Przykładowe produkty finansowe pielęgniarstwa:**

1. Podstawowa opieka zdrowotna: - edukacja w zakresie samokontroli cukrzycy i zasad prawidłowego odżywiania oraz pielęgniarstwa opieki geriatrycznej dla określonej wiekowo populacji pacjentów w przypadku pielęgniarki POZ; - opieka laktacyjna w przypadku położnej POZ; - profilaktyka depresji i działania edukacyjne w zakresie ryzyka używania narkotyków w przypadku pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolnej.

2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:



- działania edukacyjne realizowane przez pielęgniarki i położne w odniesieniu do trzech obszarów opieki specjalistycznej takich jak: diabetologia, kardiologia, położnictwo i ginekologia.

### 3. Leczenie szpitalne:

- pielęgniarska ocena geriatryczna pacjentów powyżej 65 r. ż. we wszystkich profilach udzielania świadczeń z wyłączeniem oddziałów pediatrycznych, neonatologicznych i ginekologicznych) położniczych,

- pielęgniarska edukacja zdrowotna po zakończonym leczeniu szpitalnym we wszystkich profilach udzielanych świadczeń.

### 4. Opieka paliatywna i hospicyjna:

- monitorowanie i ocena bólu przewlekłego w przebiegu leczenia przeciwbólowego dla pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną w warunkach domowych, u których rozpoznano ból przewlekły i rozpoczęto stosowanie terapii przeciwbólowej. Powyższy wykaz zawiera przykładowe, możliwe do realizacji produkty, które mogą być modyfikowa-

ne przy współpracy ze środowiskiem pielęgniarek i położnych. Bardziej szczegółowe informacje proponowanych rozwiązań zawierała prezentacja przekazana Państwu w dniu 5 maja br.

## II. Nowe wymagania w koszykach świadczeń gwarantowanych

W koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego proponujemy określenie wymogu minimalnej liczby etatów przeliczeniowych dla każdego profilu oddziału wskazanego w części I załącznika nr 3 - rozwiązanie analogiczne jak w przypadku lekarzy.

Aktualnie trwają prace nad produktami finansowymi dedykowanymi pielęgniarkom i położnym oraz prace implementujące normy pielęgniarek i położnych w koszyku świadczeń gwarantowanych.

## III. Mechanizmy wzrostu finansowania:

1. POZ - wzrost stawki kapitałowej i finansowanie wyodrębnionych produktów.

2. AOS - finansowanie wyodrębnionych produktów pielęgniarskich.

3. Leczenie szpitalne - finansowanie wyodrębnionych produktów pielęgniarskich.

4. Opieka paliatywna i hospicyjna - finansowanie wyodrębnionych produktów pielęgniarskich.

5. Opieka długoterminowa - wzrost wyceny osobodnia.

Mając na uwadze przedstawione propozycje uprzejmie proszę o przekazanie stanowiska reprezentującego opinię środowiska pielęgniarek i położnych, dotyczącego zaproponowanych zmian w zakresie nowych produktów, sposobu finansowania i zmian w koszykach świadczeń gwarantowanych - przed terminem kolejnego spotkania zaplanowanego po 22 maja br.

Z poważaniem  
Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Piotr Warczyński

# Czy pielęgniarka może wykonać zlecenie telefoniczne?

## ODPOWIEDŹ

**Pielęgniarka może wykonać zlecenie lekarskie udzielone telefonicznie, jednakże wyłącznie w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.**

## UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p., w art. 15 ust. 1 u.z.p.p. stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Wyjątek od tej zasady zawarty został w art. 15 ust. 2 u.z.p.p., w myśl którego zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 15 ust. 1 u.z.p.p., nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

(tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r., poz. 177 z późn. zm.) - dalej r.d.m., przewiduje prowadzenie karty zleceń lekarskich dla poszczególnych podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Karty zleceń lekarskich prowadzone są w podmiotach leczniczych prowadzących szpital (§ 15 ust. 1 pkt 5 r.d.m.), w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne (§ 15 ust. 1 pkt 5 w zw. z § 37 r.d.m.). Natomiast w przypadku udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w historii choroby pacjenta umieszcza się adnotacje o zaleconych zabiegach oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilości-

ciom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi (§ 42 ust. 4 pkt 5 r.d.m.). Podobnie dokumentacja medyczna prowadzona przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej winna zawierać wpisy takie, jakie przewidziane są dla ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (§ 59 ust. 4 r.d.m.). Dokumentacja wewnętrzna pielęgniarki udzielającej świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzona jest w formie:

- karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej,
- karty wywiadu środowiskowo-rodzinnego,
- karty wizyty patronażowej.

W części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych zawiera informacje, o których mowa w § 42 ust. 4 pkt 1-3 i 7 r.d.m. tj. datę porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej, dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu; opis udzielonych świadczeń

zdrowotnych oraz oznaczenie lekarza, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d r.d.m., w przypadku wykonywania zleceń lekarskich.

Tak więc, co do zasady wszelkie zlecenia lekarskie stanowią część historii choroby pacjenta, która prowadzona jest w formie papierowej lub elektronicznej.

Pielęgniarka, mając na uwadze dobro pacjenta, wyłącznie w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, może zrealizować zlecenie lekarskie wydane w formie innej niż wpis do dokumentacji medycznej.

*Serwis Prawo i Zdrowie Platinum  
Autor: Iwona Choromańska*

Ministerstwo Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Cezary Cieślukowski

Warszawa, 13.03.2015 r.

## STANOWISKO

w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu na podstawie art. 97 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.)

Zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art. 31, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli do dnia 1 stycznia 2015 r. złożą stosowny wniosek. Po upływie terminu prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

Przepis art. 97 ust. 1 i 2 ww. ustawy spowodował, że pielęgniarki i położne, które ukończyły ww. szkoły pielęgniarskie przed dniem 1 stycznia 2015 roku oraz nie złożyły w tym terminie stosownego wniosku do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uzyskanie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, nie mogą już ubiegać się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że osoby, którym prawo wykonywania zawodu wygasło muszą spełnić wszystkie przesłanki określone w art. 28 albo 31 ww. ustawy, w tym również przesłankę uzyskania odpowiedniego, określonego w tym przepisie wykształcenia.

Do dnia 1 stycznia 2015 r. wymóg w zakresie wykształcenia określony w art. 28 i 31 ww. ustawy był zastąpiony wymogiem ukończenia liceum medycznego lub szkoły policealnej albo szkoły pomaturalnej kształcącej w zawodzie pielęgniarki albo ukończenia szkoły policealnej albo szkoły pomaturalnej kształcącej w zawodzie położnej. Szkołą pielęgniarską w rozumieniu art. 52 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy jest uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie studiów pierwszego stopnia, a szkołą położnych w rozumieniu art. 53 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy jest uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku położnictwo na poziomie studiów pierwszego stopnia. W związku z wymogami określonymi w powyższych przepisach, osoby objęte normą art. 97 ww. ustawy, które nigdy nie wykonywały zawodu pielęgniarki i położnej, a zamierzają podjąć po raz pierwszy pracę w tym zawodzie, powinny podnieść swój posiadany poziom wykształcenia do poziomu studiów pierwszego stopnia. W tym celu, po dniu 1 stycznia 2015 r. muszą uzupełnić wykształcenie poprzez ukończenie tzw. studiów pomostowych, czyli studiów przeznaczonych dla pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki oraz studiów przeznaczonych dla położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie

położnej, prowadzonych zgodnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczególnych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. poz. 770).

Przepis art. 97 ust. 1 i 2 ww. ustawy nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które uzyskały zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu na podstawie przepisów obowiązujących przed uchwaleniem ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217, z późn. zm.), ale w związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, nie wymieniły zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu wydanego na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 28 grudnia 1999 r. według ustalonego wzoru, zgodnie z art. 12 ust. 2 tej ustawy, w terminie do dnia 31 grudnia 2001 r. (przez co zaświadczenie to, po upływie tego terminu utraciło moc).

W opinii Ministerstwa Zdrowia osoby te posiadają prawo wykonywania zawodu, ponieważ moc utraciły wyłącznie zaświadczenia i nie wydano tym osobom nowych zaświadczeń. Natomiast prawa tych osób nie zostały w żaden sposób wygaszone. Osoby, które wykonywały zawód pielęgniarki i położnej lub wykonują go na podstawie nieważnych za-

świadczeń powinny wymienić zaświadczenia na obowiązujące. Sytuację osób z nieważnymi zaświadczeniami reguluje art. 91 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, któ-

ry wskazuje, że osoby które w dniu wejścia w życie ustawy posiadają stwierdzone albo przyznane prawo wykonywania zawodu, zachowują to prawo. Osoby posiadające nieważne zaświadczenia mia-

ły już przyznane albo stwierdzone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

## W sprawie bezpieczeństwa higieny pracy przy wykonywaniu prac

W odpowiedzi na przekazane nam przez Ministerstwo Zdrowia Pani pismo, które dotyczy wątpliwości odnośnie stosowania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. poz. 696), uprzejmie informuję jak niżej. Kwestie zapobiegania narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne są regulowane kilkoma powiązаныmi ze sobą przepisami Kodeksu pracy, wydanymi na jego podstawie aktami wykonawczymi oraz innymi ustawami. Najszersze zastosowanie znajduje w przedmiotowych kwestiach przepis art. 2221 § 1 Kodeksu pracy, zgodnie z którym w razie zatrudnienia pracownika w warunkach narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych pracodawca stosuje wszelkie dostępne środki eliminujące narażenie, a jeżeli jest to niemożliwe - ograniczające stopień tego narażenia, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. Ponadto zgodnie z art. 215 pkt 1 w związku z art. 217 Kodeksu pracy pracodawca jest obowiązany zapewnić aby stosowane narzędzia pracy zapewniały bezpieczne i higieniczne warunki pracy, w szczególności zabezpieczały pracownika przed urazami.

Ww. przepisy mają rangę ustawową i bez wątplenia odnoszą się do wszystkich miejsc pracy, w których w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych (wykonywanie iniekcji itd.) występuje potencjalne narażenie na patogeny przenoszone drogą krwiopochodną (m.in. wirusy HBV, HCV i HIV), a więc również do domów pomocy społecznej.

Należy podkreślić, że rozporządzenie Ministra Zdrowia 6 czerwca 2013 stanowi jedynie doszczegółowienie sposobów realizacji obowiązków pracodawcy, które wprost wynikają z art. 217 Kodeksu pracy. Zakres przedmiotowy ww. rozporządzenia został wskazany w jego § 1 ust. 1, zgodnie z którym rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Dedykowanie przepisów rozporządzenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą jest związane z faktem, wysokiej liczby narażeń, które w nich występują i wiąże się z nałożeniem na te podmioty dodatkowych wymogów o charakterze administracyjnym związanych z np. z obowiązkiem opracowania Raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (§ 10 oraz § 11 rozporządzenia).

Domy pomocy społecznej oraz inne placówki pomocy społecznej nie są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w związku z tym ww. dodatkowe obowiązki sprawozdawcze, które wynikają z przedmiotowego rozporządzenia do DPS-ów się nie stosują, co w żadnym razie nie oznacza jednakże pracodawcy zatrudniającego personel w domach pomocy społecznej są zwolnieni z wynikającego wprost z art. 2221 § 1 oraz art. 215 pkt 1 w związku z art. 217 Kodeksu pracy obowiązku zapobiegania oraz ograniczania skutków narażenia na biologiczne czynniki chorobotwórcze oraz zapewnienia pracownikowi bezpiecznych narzędzi pracy. Nakazane przepi-

sami Kodeksu pracy odpowiednie wykorzystanie osiągnięć nauki i techniki oznacza również obowiązek wykorzystania bezpiecznych narzędzi medycznych oraz profilaktyki ekspozycyjnej. Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. stanowią jednoznaczną wskazówkę interpretacyjną, co jest obecnie uznawane przez polskie prawo jako poziom zabezpieczeń oparty o wykorzystanie ww. osiągnięć nauki i techniki. Reasumując należy podkreślić, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r., jest jedynie jednym z całego szeregu aktów prawnych regulujących obowiązki pracodawcy w zakresie zapewnienia bezpiecznych narzędzi oraz ochrony personelu przed biologicznymi czynnikami zakaźnymi w miejscu pracy. Każda sytuacja faktyczna występująca na stanowisku pracy w tym stanowisk pracy w domach opieki społecznej, dotycząca zagadnień związanych z ochroną zdrowia pracownika powinna być rozpatrywana w kontekście całokształtu obowiązujących w Polsce przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, które mogą zostać do niej zastosowane. Kwestie te są regulowane zarówno za pomocą Kodeksu pracy, jak również przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.) - w szczególności jej art. 41 ust. 5, który określa również sposób finansowania postępowania poekspozycyjnego.

*Dyrektor Departamentu  
Zapobiegania oraz Zwalczania  
Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi  
Izabela Kucharska*



# Profilaktyka i diagnostyka zatrucia tlenkiem węgla

Tlenek węgla (CO) jest niebezpiecznym gazem, który w okresie jesienno-zimowym jest przyczyną zagrażających życiu zatruc. Jest trudny do wykrycia ze względu na jego właściwości. CO wchłania się do organizmu za pomocą układu oddechowego, po czym łączy się z hemoglobiną tworząc karboksyhemoglobinę będącą wskaźnikiem zagrożenia dla organizmu [Seńczuk W. 2005, s. 451]

Najczęstszym powodem, a tym samym częstą przyczyną intoksykacji przypadkowych tlenkiem węgla są uszkodzone urządzenia gospodarstwa domowego; piece łazienkowe, piece węglowe, kuchenki gazowe i inne urządzenia grzewcze lub nieodpowiednie funkcjonowanie przy niesprawnie działającym nawiewie pomieszczeń, czy przy zmniejszonym dostępie tlenu; niedrożne przewody kominowe, szczególnie zamknięte okna, zamknięte kratki wentylacyjne. Do intoksykacji tlenkiem węgla może dojść w następstwie narażenia na wdychanie gazów samochodowych - włączony silnik samochodu w zamkniętym garażu. Dalszym źródłem tlenku węgla są dymy z pożarów [Kózka M. 2013, s.279]

Współczesna idea funkcjonowania zawodowego w pielęgniarstwie opiera się na praktyce osadzonej w faktach empirycznych, między innymi informacjach statystycznych. Tabele zamieszczone poniżej przedstawiają dane statystyczne odnotowane przez Państwową Straż Pożarną w Rzeszowie, w tym ilość zatruc w województwie podkarpackim w latach 2014, 2013 oraz 2012.

Z informacji zawartych w tabelach wynika, że liczba meldunków, rannych i osób, które poniosła śmierć z powodu zatrucia tlenkiem węgla z roku na rok jest mniejsza. Najprawdopodobniej jest to oczekiwanym efektem licznych akcji prowadzonych przez strażaków, pedagogów, spoty reklamowe, a także na trafność treści i metodyki opracowania broszur podporządkowanych chociażby wiekowi ich odbiorców. Coraz więcej

osób inwestuje w czujniki czadu, które alarmują o wzrastającym stężeniu tlenku węgla w pomieszczeniu.

## **Edukacja w obszarze profilaktyki zatrucia tlenkiem węgla**

Edukacja chorego współzależna jest od jego możliwości percepcyjnych i gotowości psychicznej do odbioru i stosowania treści, które w przyszłości mogą przyczynić się do zdrowia osoby edukowanej.

Do głównych zadań edukacyjnych pielęgniarki w obszarze profilaktyki zatrucia tlenkiem węgla należy:

- edukacja pacjenta w obszarze przygotowania do badań diagnostycznych
- edukacja dotycząca leczenia farmakologicznego
- edukacja społeczności w obszarze działań mogących skutecznie zapobiec narażeniu na zatrucie tlenkiem węgla oraz edukacja pacjenta w zakresie zapobiegania powtórnemu zatruciu tlenkiem węgla [SSTKPTL 2012, s.7]

Aby zapobiec tragedii zatrucia tlenkiem węgla należy pamiętać o okresowych przeglądach instalacji wentylacyjnej i przewodów kominowych oraz ich czyszczenia. Gdy używa się w domu węgla i drewna należy to robić nie rzadziej niż raz na 3 miesiące. Kiedy używa się natomiast gazu ziemnego lub oleju opałowego nie rzadziej niż raz na pół roku. Uchyłać okna w mieszkaniu, gdy korzysta się z jakiegokolwiek źródła ognia. Nie zatykać otworów nawiewnych i kratki wentylacyjnych. Podczas instalacji urządzeń i systemów grzewczych należy korzystać z usług wykwalifikowanej osoby. Po wymianieniu starych okien należy sprawdzić wentylację w mieszkaniu, gdyż zawsze nowe okna są bardziej szczelne od poprzednich i zakłócają ruch powietrza w pomieszczeniu. Systematycznie sprawdzać ciąg powietrza w pomieszczeniu, np. poprzez przykładanie kartki papieru lub płomienia świecy do otworu bądź kratki wentylacyjnej, jeśli nic nie zakłóca wentylacji kartka powinna przywrzeć, płomień skierować się zgodnie z kierunkiem ru-

chu powietrza do kanału wentylacyjnego. [Wydział informacji i promocji KG PSP z dnia 2014.09.24]

Cechy czujnika tlenku węgla:

- jest prosty w montażu
- posiada certyfikat zgodnie z normą EN50291-1:2010 obowiązującą w Unii Europejskiej oraz w Polsce
- posiada wszystkie wymagane atesty dopuszczające do użytku
- jest wykonany z niezawodnej technologii gwarantującej najwyższy stopień bezpieczeństwa
- posiada sygnalizację dźwiękową i świetlną przekroczenia dopuszczalnego progu tlenku węgla

Należy pamiętać, iż czujnik tlenku węgla nie zabezpiecza przed powstaniem CO, zwiększa natomiast prawdopodobieństwo jego wczesnego wykrycia.

Czujniki CO działają wysoce wybiórczo na tlenek węgla, nie wykrywając przy tym żadnych innych gazów.

Czujnik tlenku węgla, tak jak każde inne urządzenia z sensorem elektrochemicznym mają ograniczony czas działania od momentu zainstalowania baterii włącza się sygnalizacja informująca o końcu okresu eksploatacyjnego, w takiej sytuacji należy niezwłocznie wymienić czujnik gdyż, nie wykrywa on już tlenku węgla.

Czujniki CO powinny być instalowane blisko sypialni oraz we wszystkich pozostałych pomieszczeniach mieszkalnych. Firma Kidde zaleca instalowanie detektorów CO na każdej kondygnacji budynku.

W sytuacji gdy włączy się alarm czujnika tlenku węgla w pierwszej kolejności należy zachować spokój. W większości przypadków aktywacja czujników CO nie jest związana z bezpośrednim zagrożeniem życia, ale nie można jej lekceważyć. Czułość alarmów jest tak dobrana, aby reagowały już przy minimalnych stężeniach CO i umożliwiły podjęcie właściwych działań.

Aby zapewnić bezawaryjną pracę czujnika należy raz w tygodniu sprawdzać urządzenie przez naciśnięcie przyci-

sku Test/ Reset, raz w miesiącu za pomocą odkurzacza usunąć kurz z obudowy nie stosować do czyszczenia czujnika żadnych detergentów, w pobliżu czujnika nie rozpylać odświeżaczy powietrza, dezodorantów, farb, nie malować i nie lakierować obudowy czujnika. [http://kide.pl/ z dnia 1.06.2015]

W ramach profilaktyki zatrucia tlenkiem węgla bardzo istotna jest powszechna znajomość nieswoistych, pierwszych objawów zatrucia CO, które powstają stopniowo w tempie uzależnionym od jego stężenia w środowisku, wieku; płód, osoby starsze i dzieci są bardziej narażone, czasu narażenia, ogólnego stanu zdrowia, indywidualnej wrażliwości, wykonywanego wysiłku fizycznego „podczas” oraz „po” ekspozycji na tlenek węgla, a także równocześnie ekspozycji na inne szkodliwe gazy [Kózka M. 2013, s. 281].

Do pierwszych objawów przewlekłego zatrucia tlenkiem węgla należą:

- bóle głowy
- zawroty głowy
- wymioty
- uczucie oszołomienia
- osłabienie
- bóle kończyn
- konwulsje
- przyspieszenie tętna i oddechu
- utrata przytomności

#### **Diagnostyka zatrucia tlenkiem węgla**

W przypadku osób, które uległy zatruciu tlenkiem węgla w pierwszych godzinach a nawet dniach to pielęgniarka sprawuje podstawową i bezpośrednią opiekę nad pacjentem w celu realizacji potrzeb pacjenta i zapewnieniu odpowiedniej ilości czasu, aby pacjent odczuwał bezpieczeństwo i komfort z powodu sytuacji jaka go spotkała. Opieka nad pacjentem z zatruciem tlenkiem węgla zależy od stopnia stężenia karboksyhemoglobiny we krwi. Pacjenci o wysokim stężeniu COHb wymagają podjęcia bardziej radykalnego leczenia niż pacjenci u których stwierdzono małe lub średnie stężenie tej substancji. Należy jednak pamiętać o czynnikach indywidualnych pacjenta z zatruciem tlenkiem węgla. Człowiek może reagować inaczej na taką samą ilość stężenia tlenku węgla w organizmie.

#### **Objawy zatrucia ostrego**

Objawy kliniczne intoksykacji zatrucia tlenkiem węgla dotyczą kilku układów tj.: nerwowego, sercowo-naczyniowego, oddechowego i narządów; nerek, wątroby narządów słuchu, wzroku, skóry i mięśni. Wielkość niedotlenienia, a zatem ciężkość intoksykacji trudno jest określić w sposób dokładny i szybki. W literaturze dominuje pogląd, że stopień niedotlenienia ustroju wolno określić na podstawie poziomu COHb. Symptomy szkodliwego działania ujawniają się zwykle przy stężeniu COHb we krwi powyżej 20% [SSTKPTL 2012, s. 3]

#### **Objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego:**

- nadmierne wzmożone odruchy głębokie
- zaburzenia świadomości
- obustronny odruch Babińskiego
- drgawki toniczne lub kloniczne
- obniżenie napięcia mięśniowego
- porażenie wiotkie
- szczykościsk
- rzepkotrząsk
- stopotrząsk
- całkowite zniesienie odruchów ścięgnistych; rogówkowych, połykowych, źrenicznych
- zaleganie wydzieliny w drogach oddechowych i w jamie ustnej

#### **Objawy ze strony układu krążenia:**

- tachykardia zatokowa
- bradykardia
- migotanie i trzepotanie przedsionków
- częstoskurcz zatokowy
- migotanie komór
- dodatkowe skurcze komorowe
- wstrząs
- obrzęk płuc
- zatrzymanie krążenia
- niewydolność krążeniowo-oddechowa [Kózka M. 2013, s. 281]

#### **Diagnostyka laboratoryjna**

Głównym badaniem wykonywanym u wszystkich chorych narażonych na wdychanie dymu czy oparów zawierających tlenek węgla jest określenie stężenia karboksyhemoglobiny we krwi żyłnej jak i tętniczej pacjenta. Oznaczona wartość COHb koniecznie zawsze musi być odniesiona do przepływu w chwili ekspozycji, długości jej trwania, a także do czasu i zakresu tlenoterapii oraz okre-

su, jaki upłynął od podjęcia akcji ratunkowej [Jakubaszko J., 1992, s. 290-292]

#### **Diagnostyka laboratoryjna:**

- podwyższone stężenie kwasu mlekowego
- kwasica metaboliczna z wysoką luką anionową
- podwyższone stężenie karboksyhemoglobiny

#### **Jednakże należy pamiętać że:**

- saturacja ma wartość diagnostyczną tylko wtedy, gdy mierzona jest metodą bezpośrednią. Pośrednie pomiary saturacji tlenu mogą skutkować tragicznymi dla życia pacjenta pomyłkami diagnostycznymi
- palacze mają stale podwyższony poziom karboksyhemoglobiny wynoszące nawet 12%
- obecność hemoglobiny płodowej, w ilości do ok. 30%, może powodować fałszowanie wyników COHb [SSTKPTL, 2012, s. 4]

Diagnostyka laboratoryjna uszkodzeń narządowych polega na wykonaniu następujących badań:

- mioglobina
- kinaza kreatynowa
- troponiny
- mleczały
- gazometria krwi tętniczej
- mocznik
- transaminazy
- koagulogram
- badanie moczu
- kreatynina

Należy pamiętać, że w praktyce klinicznej o ostatecznym zdiagnozowaniu zatrucia tlenkiem węgla decyduje wywiad, wyniki badań biochemicznych, w tym stężenie karboksyhemoglobiny i mleczałów oraz objawy kliniczne [SSTKPTL, 2012, s. 4].

#### **Następstwa późne zatrucia tlenkiem węgla**

Następstwem intoksykacji tlenkiem węgla są odległe powikłania neurologiczne, które mogą pojawić się w czasie od 1 do 6 tygodni. Aby jak najwcześniej stwierdzić występowanie powikłań i skutecznie je leczyć monitoruje się pamięć pacjenta, obserwuje w kierunku zmian osobowości, osłabienia koncentracji uwagi, zaburzeń zdolności myślenia abstrakcyjnego, agnozję wzrokową, dyspraksję, dysgrafię oraz afazję nomi-

nalną. Efekty te przypisuje się leukoencefalopatii przenikającej części ciemieniowej i czołowe kory mózgowej. U części chorych może dojść do wystąpienia paraliżu połowicznego, sztywności pozapiramidowej, obniżonego napięcia mięśniowego i akinezji. Sporadycznie obserwuje się ślepotę korową, nietrzymanie moczu i stolca oraz płasawicę. Intoksykacja tlenkiem węgla u kobiet spodziewających się dziecka stanowi niebezpieczeństwo dla życia i właściwego stanu neurologicznego potomstwa. Hemoglobina płodowa ma większe powinowactwo do tlenku węgla niż hemoglobina ludzi dorosłych, powoli ulega rozpadowi, a przesunięta fizjologicznie w lewo krzywa dysocjacji oksyhemoglobiny zarodka ulega dalszemu przesunięciu. Zauważono ciężkie objawy zatrucia, chociażby obumarcie płodu przy stosunkowo mało nasilonych objawach zatrucia tlenkiem węgla, które występowały u matki. [Kózka M. 2013, s. 279-283].

#### **Powyżej przedstawiony problem opieki nad pacjentem z zatruciem**

**tlenkiem węgla posiada aspekt nie tylko medyczno-pielęgniarski, ale ze względu na jego przyczyny również wydziałek społeczny, dlatego zdecydowano się na jego krótką charakterystykę – KU PRZESTRODZE NAM WSZYSTKIM.**

#### **Bibliografia**

1. Seńczuk W.: Toksykologia współczesna. [W:] Związki tlenu z węglem, WL PZWL, Warszawa 2005, s.451.
2. Stanowisko Sekcji Toksykologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Postępowanie w ostrych zatruciach tlenkiem węgla, Gdańsk 2012, s. 3,4,7.
3. Kózka M. i wsp.: Pielęgniarstwo ratunkowe. [W:] Stany zagrożenia życia w zatruciach. Groszek B. WL PZWL, Warszawa 2013, s.279-283.
4. Kuliński W., Leśniewski P., Haładyna W., Horodejczuk A., Leszczyńska I., Problemy w postępowaniu fizykalno-usprawniającym w ciężkich zatruciach

tlenkiem węgla, Balneol. Pol. 2004:46 (1/2) s.67-72.

5. Lichtarska D., Feldman R., Ostre zespoły wieńcowe troponino- dodatnie w przebiegu ostrych zatruc tlenkiem węgla jako czynnik demaskujący podstawową chorobę niedokrwinną serca dotychczas nierozpoznaną, Przewodnik Lekarski 2011:68 (8) s.510-514.

6. Klimaszyk D., Waligurska M., Ostre zatrucie tlenkiem węgla, Na Ratunek 2008:2 (1) s.38-42.

7. Jakubaszko J., Sehn M., Sokołowski J., Zatrucie tlenkiem węgla w praktyce medycyny ratunkowej, Med. Intens. Rat. 2004:7 (3) supl. s.80-83.

8. Jakubaszko J. (red. wyd. pol.): Medycyna ratunkowa, [W:] Zatrucia, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 1992, s290-292.

#### **Netografia**

1. <http://kidde.pl/> z dnia 1.06.2015

| Przyczyna zatrucia tlenkiem węgla | Meldunki spełniające warunki | Wypadki ranni-dorośli | Wypadki ranni-dzieci | Wypadki śmiertelne-dorośli | Wypadki śmiertelne-dzieci |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|
| Pożar                             | 87                           | 9                     | 3                    | 0                          | 0                         |
| Miejscowe zagrożenie              | 186                          | 128                   | 38                   | 3                          | 0                         |
| Alarm fałszywy                    | 0                            | 0                     | 0                    | 0                          | 0                         |
| PODSUMOWANIE                      | 273                          | 137                   | 41                   | 3                          | 0                         |

Załącznik 1. Informacje statystyczne dotyczące zatruc tlenkiem węgla na terenie województwa podkarpackiego.

Dane statystyczne z 2012 roku

| Przyczyna zatrucia tlenkiem węgla | Meldunki spełniające warunki | Wypadki ranni-dorośli | Wypadki ranni-dzieci | Wypadki śmiertelne-dorośli | Wypadki śmiertelne-dzieci |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|
| Pożar                             | 131                          | 26                    | 3                    | 3                          | 2                         |
| Miejscowe zagrożenie              | 87                           | 26                    | 1                    | 3                          | 0                         |
| Alarm fałszywy                    | 0                            | 0                     | 0                    | 0                          | 0                         |
| PODSUMOWANIE                      | 218                          | 52                    | 4                    | 6                          | 2                         |

Załącznik 2. Informacje statystyczne dotyczące zatruc tlenkiem węgla na terenie województwa podkarpackiego.

Dane statystyczne z 2013 roku

| Przyczyna zatrucia tlenkiem węgla | Meldunki spełniające warunki | Wypadki ranni-dorośli | Wypadki ranni - dzieci | Wypadki śmiertelne-dorośli | Wypadki śmiertelne-dzieci |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Pożar                             | 131                          | 20                    | 4                      | 1                          | 0                         |
| Miejscowe zagrożenie              | 54                           | 10                    | 0                      | 0                          | 0                         |
| Alarm fałszywy                    | 0                            | 0                     | 0                      | 0                          | 0                         |
| PODSUMOWANIE                      | 185                          | 30                    | 4                      | 1                          | 0                         |

Załącznik 3. Informacje statystyczne dotyczące zatruc tlenkiem węgla na terenie województwa podkarpackiego.

Dane statystyczne z 2014 roku

Artykuł jest fragmentem pracy licencjackiej autorstwa piel. lic. Barbary Furtek, której promotorem była prof. nadz. dr hab. Danuta Zarzycka Zakład Pielęgniarstwa Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie



# Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa w warunkach uzdrowiskowych

## 2. PATOFIZJOLOGIA POWSTAWANIA USZKODZEŃ KRAŻKA MIĘDZYKRĘGOWEGO

### 2.1. Zmiany przeciążeniowe kręgosłupa

Krażki międzykręgowce spełniają ważną funkcję w zakresie ruchów kręgosłupa. Ich prawidłowa rola warunkuje sprawne działanie całego kręgosłupa jako narządu osiowego, podtrzymującego ciało, który osłania i chroni przed wstrząsami układ nerwowy, a także umożliwia obszerny zakres ruchów tułowia.

Zaburzenie lub utrata fizjologicznych funkcji krążka międzykręgowego jest powodem rozpoczynających się zmian chorobowych kręgosłupa. Proces chorobowy ma zazwyczaj długotrwały przebieg i bardzo często towarzyszy mu nawrót dolegliwości.

Przeciążenie przestrzeni międzykręgowej prowadzi do1:

- odwodnienia jądra miażdżystego,
- zmniejszenia zawartości stawów międzykręgowych,
- zwiócenia obróbka włóknistego krążka,
- zmniejszenia stabilności przestrzeni międzykręgowej,
- naciągania więzadła podłużnego,
- utraty właściwości amortyzujących całego kręgosłupa.

### 2.2. Czynniki przyspieszające zaburzenia funkcji krążka międzykręgowego

Długotrwałe przeciążanie kręgosłupa spowodowane ciężką pracą lub nadwagą, a także jednorazowy ostry uraz mają niepomierny wpływ na utratę fizjologicznych właściwości krążka międzykręgowego. Przyczyniają się również do przyspieszenia procesu starzenia się

krążka i stają się przyczyną występowania zespołów bólowych kręgosłupa.

Innymi czynnikami przyspieszającymi zaburzenia funkcji krążka międzykręgowego, oprócz wyżej przytoczonych, związanych z następstwem procesów zachodzących w organizmie ludzkim w wyniku jego starzenia się, są wady wrodzone kręgosłupa:

- zrost kręgów,
- nieprawidłowe wykształcenie kręgów,
- niedorozwój kręgów.

Inne zaburzenia ukształtowania kręgosłupa występujące w późniejszym okresie życia to między innymi: boczne skrzywienia kręgosłupa, czy choroby Scheurmanna2.

Nieczęsto, choć przeważnie u ludzi młodych, ucisk korzenia rdzeniowego prowadzi do wystąpienia odruchowego, bocznego skrzywienia kręgosłupa. Jest to wyraz samoobrony organizmu przed bólem spowodowanym uciskiem.

Zespoły bólowe kręgosłupa, które w ostatnich kilku dekadach stały się zjawiskiem nagminnym, upatrują swą przyczynę w szybko postępującej zmianie trybu życia współczesnego człowieka. W aktywnym ruchowo człowieku kształtowana jest już od najmłodszych lat postawa bierna pod względem fizycznym.

Siedząca postawa i takowy tryb życia niekorzystnie wpływają na nasze zdrowie:

- przeciążają struktury kręgosłupa;
- nie pozwalają na prawidłowy rozwój mięśni grzbietu, brzucha i biodrowo-lędźwiowych;
- wpływają na małe zużycie energii, co powoduje gromadzenie się zapasów energetycznych w formie tkanki tłuszczowej i w konsekwencji nadwagę ciała.

U kobiet ostatnie miesiące ciąży oraz położu są czasem gdy organizm podlega ogólnemu roztrenowaniu związanemu ze spoczynkowym trybem życia, rozciągnięciu i osłabieniu mięśni brzucha oraz zmianie ukształtowania kręgosłupa. Łatwo wówczas dochodzi, przy jednoczesnym przeciążeniu kręgosłupa, do powstania lub nawrotu przepukliny krążka międzykręgowego oraz narastania niestabilności kręgosłupa3.

### 2.3. Mechanizm powstawania zmian zwyrodnieniowo-przeciążeniowych kręgosłupa

Mechanizm powstawania zmian zwyrodnieniowo-przeciążeniowych kręgosłupa jest podobny we wszystkich jego segmentach. Najczęściej zmiany te, spowodowane znacznym fizjologicznym przeciążeniem, widoczne są w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, szczególnie na poziomie L4 - L5 oraz L5 - S1. Polegają one na zwężeniu przestrzeni międzykręgowej, co powoduje zwartość poszczególnych stawów międzykręgowych. Szczyt górnego wyrostka kręgu położonego niżej przesuwana się ku górze na wysokość nasady łuku wyżej położonego kręgu. W następstwie czego zaobserwowano:

- zmiany ukształtowania otworu międzykręgowego,
- wpuklenia się więzadła żółtego do kanału korzenia nerwowego,
- przemieszczanie kręgów względem siebie - tzw. kręgozmyk,
- zmiany zwyrodnieniowo wytwórcze,
- przerost dolnych wyrostków stawowych,
- zwężenie bocznych części kanału - tzw. ciasnota zachyłku bocznego,
- ucisk korzeni nerwowych.

Gdy proces zwyrodnieniowy postępuje, dostrzeżono ponadto4:

- przerost krawędzi trzonów kręgowych, w miejscu przyczepu pierścienia włóknistego,
- tworzenie wyrostki kostnych,
- występowanie centralnej stenozji kanału kręgowego,
- ucisk na worek oponowy i nerwy znajdujące się w kanale kręgowym.

#### 2.4. Objawy i klasyfikacja bólów kręgosłupa

Bóle kręgosłupa pojawiają się zwykle między 30. a 50. rokiem życia. Objawy tych bólów mogą mieć różne podłoże. Pojawiają się one u jednych z powodu zbyt dużego przeciążenia, u innych przyczyną są problemy neurogenne, infekcje, zapalenia, nowotwory, albo zaburzenia psychiczne.

Ból w obrębie pleców jest najczęstszym sygnałem wysyłanym przez przeciążony kręgosłup. Istnieją również inne objawy świadczące o postępującym zwyrodnieniu krążków międzykręgowych.

Należą do nich:

- bóle głowy – związane najczęściej z odcinkiem szyjnym kręgosłupa, z zaburzeniem ukrwienia spowodowanym nieprawidłową pozycją oraz zbyt dużym przeciążeniem mięśni;
- wzdęcia, zaparcia, bóle objawiające zapalenie wyrostka – mogą być skutkiem problemów z odcinkiem kręgosłupa lędźwiowego i dolegliwości występują, gdy kręgosłup uciska na nerwy oplatające układ pokarmowy;
- bóle menstruacyjne – mogą mieć bezpośredni związek z miednicą oraz z ustawieniem ostatnich segmentów odcinka lędźwiowego kręgosłupa i ze stawem krzyżowo-biodrowym;
- problemy z oddychaniem, bóle serca – dotyczą odcinka piersiowego kręgosłupa i są skutkiem długotrwałego unieruchomienia w pozycji nachyłej, powodują równocześnie mniejszą ruchomość klatki piersiowej i podrażnienia nerwów, (np. serca, przypominające swymi objawami zawał);
- drętwienie rąk, bóle promieniujące od barku bądź łokcia w dół, problemy z chwytaniem drobnych przedmiotów, osłabienie czucia – świadczą także o przeciążeniu krążków międzykręgowych w odcinku szyjnym kręgosłupa;

- bóle pod kolanem, w łydce czy stopie – objawiają problemy z odcinkiem lędźwiowym kręgosłupa.

Nadwaga jest ogromnym obciążeniem dla kręgosłupa. Dodatkowe kilogramy, które dźwigane są przez lata, dramatycznie niszczą krążki międzykręgowe i zużywają stawy, co w konsekwencji prowadzi do choroby zwyrodnieniowej. Początkowym jej objawem są bóle w krzyżowej części kręgosłupa, które utrudniają schyłanie i poruszanie się.

Przeciążenia emocjonalne, reakcja na długotrwały stres i pośpiech w życiu są powodem napięcia mięśni, czego wynikiem jest chroniczny ból i trwałe zmiany zwyrodnieniowe.

Dokonując klasyfikacji bólów kręgosłupa wzięto pod uwagę ich pochodzenie i wyróżniono:

- Bóle mechaniczne kręgosłupa – spowodowane mogą być urazem lub zbyt dużym przeciążeniem kręgosłupa.
- Ból neurogenny kręgosłupa – to rwący, piekący i promieniujący wzdłuż nerwów ból, z dodatkowo towarzyszącym mu mrowieniem, następuje na wskutek zwężenia kanału nerwowego. Spowodowany może być nowotworem lub przepukliną jądra miazdżystego krążka międzykręgowego. Ta przepuklina kręgosłupa zazwyczaj leczona jest operacyjnie.
- Bóle psychogenne kręgosłupa – występują nawet gdy nie ma żadnych fizycznych powodów, a podłożem tych bólów są zaburzenia psychiczne. Chorzy na depresję często odczuwają znacznie mocniejsze dolegliwości, niż są one w rzeczywistości.
- Bóle kręgosłupa o podłożu nowotworowym – towarzyszą im: gorączka, spadek masy ciała i tkliwość kręgosłupa.  
Do nowotworów atakujących kręgosłup zaliczono:
  - oponiak,
  - szpiczak mnogi,
  - nowotwory tkanki nerwowej rdzenia kręgowego,
  - nowotwory przerzutowe.

#### 2.5. Diagnostyka

Podstawowe elementy diagnostyki pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa to:

- wywiad chorobowy – ma na celu rozpoznanie źródła i charakteru bólu, ustalenie leczenia, uzyskanie od pacjenta informacji o:

- sposobie życia, zawodzie i charakterze pracy;
- lokalizacji, charakterze, częstotliwości i czasie występowania bólu;
- przebytych chorobach
- przebiegu i skuteczności dotychczasowego leczenia;
- reakcji organizmu na dotychczasowe formy leczenia.

- badania kliniczne – na co składają się:
  - oglądanie i obserwacja pacjenta w celu symetrycznego porównania wysokości kości biodrowych, pośladków i ramion;
  - badanie palpacyjne kręgosłupa i mięśni przykręgosłupowych;
  - ocena zaburzeń czucia, siły mięśniowej i odruchów (głębokich i powierzchniowych);
  - techniki specjalne: np. sześciostopniowy test mięśniowy Lovetta, zwany również testem Medical Research Council (MRC).

Jego skala przedstawia się następująco:

- 00 - to brak czynnego skurczu mięśnia;
- 10 - ślad czynnego skurczu mięśnia;
- 20 - wyraźny skurcz mięśni i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążenia odcinka ruchomego kończyny;
- 30 - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężaru danego odcinka;
- 40 - zdolność do wykonania czynnego ruchu z dodatkowym oporem
- 50 - prawidłowa siła mięśniowa, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem.

- badania radiologiczne – zdjęcie radiologiczne, wykonane w dwóch płaszczyznach (PA i Bok), mają na celu:
  - ocenę elementów kostnych kręgosłupa,
  - wykrycie wad wrodzonych (wrodzony zrost kręgów, zaburzenia rozwoju, boczne skrzywienie i rozszczep kręgosłupa) lub nabytych (procesów zapalnych, zmian przeciążeniowo zwyrodnieniowych, pourazowych, zmian w wyniku choroby nowotworowej).

Artykuł jest fragmentem pracy licencjackiej autorstwa piel. lic. Lucyny Rudej, której promotorem była mgr Wiesława Szarek

## BIBLIOGRAFIA

1. Adamczyk K., Pielęgniarstwo neurologiczne. Wyd. Czelej, Lublin 2000, s. 71.
2. Bogusz J. (red.), Encyklopedia dla pielęgniarzek, PZWL, wyd. trzecie poprawione i uzupełnione, Warszawa 1987, s. 188, 212, 214, 188, 423.
3. Ciechaniewicz W., Dawca i biorca pielęgnowania, [W:] Podstawy pielęgniarstwa, Tom I, pod red. Ślusarskiej B., Zarzyckiej D., Zahradniczek K., Wyd. Czelej, Lublin 2008, s. 325-327.
4. Fidelus K., Anatomia funkcjonalna kręgosłupa, [W:] Kiwerski J., Fiutko R. (red.), Bóle kręgosłupa. Poradnik dla Ciebie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 21-43.
5. Fiutko R., Profilaktyka, [W:] Kiwerski J., Fiutko R. (red.), Bóle kręgosłupa. Poradnik dla Ciebie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 74-92.
6. Gorczycka E., Psychospołeczne konsekwencje bólów kręgosłupa, [W:] Kiwerski J., Fiutko R. (red.), Bóle kręgosłupa. Poradnik dla Ciebie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 169-194.
7. Kasprzak W. (red.), Fizjoterapia kliniczna, Wyd. PZWL, Warszawa 2011, s. 193-196.
8. Kępa E., Kurowska K., Plan opieki nad pacjentem, [W:] Magazyn Pielęgniarki i Położnej, nr 7-8, 2010, s. 48-49.
9. Kinalski R., Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2002.
10. Kiwerski J., Diagnostyka zespołów bólowych kręgosłupa, [W:] Kiwerski J., Fiutko R. (red.), Bóle kręgosłupa. Poradnik dla Ciebie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 57-67.

# Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia

## Produkty lecznicze zawierające walproinian ryzyko zaburzeń rozwoju dziecka będących wynikiem przebiegu ciąży.

Szanowna Pani Doktor, Szanowny Panie Doktorze.

Celem tego pisma jest poinformowanie w uzgodnieniu z Europejską Agencją Leków (EMA) oraz Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o ważnych, nowych informacjach oraz o rozszerzonych ostrzeżeniach dotyczących bezpieczeństwa stosowania leków zawierających walproinian, będących wynikiem zakończenia przeglądu o zasięgu europejskim.

### Podsumowanie

U dzieci narażonych w życiu płodowym na walproinian istnieje wysokie ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych (do 30-40% przypadków) i (lub) wrodzonych wad rozwojowych (w około 10% przypadków).

- Walproinianu nie należy przepisywać dzieciom płci żeńskiej, nastolatkom płci żeńskiej, kobietom w wieku rozrodczym lub kobietom ciężarnym, chyba że inne metody leczenia nie są skuteczne lub nie są tolerowane.

Leczenie walproinianem musi być rozpoczęte i nadzorowane przez lekarza specjalizującego się w leczeniu padaczki lub choroby afektywnej dwubiegunowej.

- Należy ostrożnie wyważyć korzyści leczenia walproinianem w stosunku do zagrożeń przy pierwszym przepisaniu walproinianu, w rutynowych kontrolach leczenia, gdy dziecko płci żeńskiej osiąga wiek dojrzenia oraz gdy kobieta planuje ciążę lub zajdzie w ciążę.

- Należy upewnić się, że wszystkie pacjentki są poinformowane i rozumieją: zagrożenia związane ze stosowaniem walproinianu w ciąży, potrzebę stosowania skutecznej antykoncepcji, potrzebę regularnej kontroli leczenia, potrzebę niezwłocznej konsultacji, jeżeli pacjentka planuje ciążę lub zajdzie w ciążę.

Dalsze informacje dotyczące kwestii bezpieczeństwa i zaleceń

- Ryzyko zaburzeń rozwoju dziecka będących wynikiem przebiegu ciąży

Stosowanie walproinianu przyjmowanego w monoterapii lub w połączeniu z innymi lekami jest związane z zależnym od dawki ryzykiem zaburzeń rozwoju dziecka będących wynikiem przebiegu ciąży. Dane sugerują, że jeśli walproinian jest przyjmowany z powodu padaczki z innymi produktami lecz-

niczymi, ryzyko zaburzeń rozwoju dziecka będących wynikiem przebiegu ciąży jest większe niż jeśli walproinian jest przyjmowany w monoterapii.

Ryzyko wrodzonych wad rozwojowych wynosi w przybliżeniu 10%, podczas gdy badania dzieci w wieku przedszkolnym narażonych w życiu płodowym na walproinian wykazały, że do 30-40% wykazuje opóźnienia w ich wczesnym rozwoju w zakresie mówienia i (lub) chodzenia, posiada niskie zdolności intelektualne, słabe umiejętności językowe oraz problemy z pamięcią

- Iloraz inteligencji (IQ) mierzony w badaniu z udziałem 6-letnich dzieci narażonych w życiu płodowym na walproinian wynosił średnio 7-10 punktów poniżej wyników tych dzieci, które narażone były na inne leki przeciwpadaczkowe,

- Dostępne dane pokazują, że dzieci narażone w życiu płodowym na walproinian są w grupie zwiększonego ryzyka zaburzeń autystycznych (około trzykrotnie) i autyzmu dziecięcego (około pięciokrotnie) w stosunku do ogólnej populacji badanej.

- Ograniczone dane sugerują, że dzieci narażone na walproinian w życiu płodowym mogą być bardziej narażone na rozwój objawów deficytu uwagi/zespo-



łu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD).

Biorąc pod uwagę te zagrożenia walproinian nie powinien być stosowany w leczeniu padaczki lub choroby afektywnej dwubiegunowej w czasie ciąży oraz u kobiet w wieku rozrodczym chyba, że jest to bezwzględnie konieczne, np, w sytuacjach gdy inne metody leczenia są nieskuteczne lub nie są tolerowane.

Należy ostrożnie wyważyć korzyści leczenia walproinianem w stosunku do zagrożeń przy pierwszym przepisaniu walproinianu w regularnych kontrolach leczenia, gdy dziecko płci żeńskiej osiąga wiek dojrzewania oraz gdy kobieta planuje ciążę lub zajdzie w ciążę.

Jeśli zdecydują Państwo przepisać walproinian kobiecie w wieku rozrodczym, pacjentka musi stosować skuteczną antykoncepcję w czasie leczenia i być w pełni doinformowana o zagrożeniach dla nienarodzonego dziecka, jeśli zajdzie ona w ciążę podczas stosowania walproinianu.

#### **Leczenie podczas ciąży**

Jeśli kobieta leczona walproinianem z powodu padaczki lub choroby afektywnej dwubiegunowej planuje ciążę lub zajdzie w ciążę, należy rozważyć alternatywne leczenie. Jeśli leczenie walproinianem jest kontynuowane w czasie ciąży:

- Należy stosować możliwie najniższą skuteczną dawkę, a dawkę dobową należy podzielić na kilka małych dawek

przyjmowanych w ciągu całego dnia. Zastosowanie preparatu o przedłużonym uwalnianiu może być preferowane nad innymi formami leczenia.

- Należy rozpocząć specjalistyczny monitoring prenatalny celem kontrolowania rozwoju płodu, w tym możliwości wystąpienia wad cewy nerwowej i innych wad rozwojowych.

- Suplementacja folianów przed ciążą we wszystkich przypadkach może obniżyć ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej. Jednakże dostępne dowody nie wskazują, że zapobiega to wadom wrodzonym płodu lub wadom rozwojowym związanym z ekspozycją na walproinian.

Druki informacyjne poszczególnych produktów zostaną zaktualizowane w celu odzwierciedlenia obecnej interpretacji dostępnych danych oraz dostarczenia przejrzystych informacji.

Materiały edukacyjne dla pracowników służby zdrowia oraz pacjentów będą dostępne na stronie internetowej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych pod adresem: [www.urpl.gov.pl](http://www.urpl.gov.pl) oraz na stronach internetowych podmiotów odpowiedzialnych w celu poinformowania o zagrożeniach związanych ze stosowaniem walproinianu u dzieci płci żeńskiej, kobiet w wieku rozrodczym i kobiet w ciąży.

#### **Zgłaszanie działań niepożądanych**

Wszelkie przypadki podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych należy

zgłaszać zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych do:

Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych, Al Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. +48 22 492 13 01, faks: +48 22 492 13 09 e-mail: [ndl@urpl.gov.pl](mailto:ndl@urpl.gov.pl) i do właściwego podmiotu odpowiedzialnego.

Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie internetowej: <http://dn.urpl.uov.pl/dn-zgloszenia-dzialan-niepo-zadanych>

Produkty lecznicze zawierające walproinian podlegają dodatkowemu monitorowaniu. Kontakt z właściwym podmiotem odpowiedzialnym. Dane kontaktowe w celu uzyskania dodatkowych informacji znajdują się w drukach informacyjnych produktu (Charakterystyka Produktu Leczniczego i Ulotka dla Pacjenta).

*Z up. Prezesa  
Wiceprezes ds. Produktów Leczniczych  
mgr farm. Marcin Kołakowski*

---

*„Ci, których kochamy nie umierają nigdy, bo miłość, to nieśmiertelność”*

*Emily Dickinson*

## **Ze smutkiem i żalem żegnamy Naszą Koleżankę**

### **ZOFIĘ POSADZKĄ**

Wieloletnią pielęgniarkę Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sanoku Rodzinie i Najbliższym składamy wyrazy głębokiego współczucia

Pielęgniarka Oddziałowa wraz z Koleżankami  
z Oddziału Dziecięcego SPZOZ w Sanoku

## Komunikat o wysokości składki członkowskiej w 2015 r.

Informuję, że w dniu 20 stycznia 2015 roku ukazało się Obwieszczenie Prezesa GUS w sprawie miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w IV kwartale 2014 roku, które wyniosło 4.138,58 zł.

Zgodnie z powyższym, składka członkowska dla pielęgniarek, położnych prowadzących indywidualne praktyki na własny rachunek oraz innych osób nie wymienionych w § 2 pkt 1-3 Uchwały nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 grudnia 2011 roku, w roku 2015 wynosi 41,38 zł.

**Komunikat o wysokości opłaty za wpis do rejestru działalności regulowanej**

Informuję, że w dniu 20 stycznia 2015 r. ukazało się Obwieszczenie Prezesa GUS w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2014 roku, które wyniosło 3.978,71 zł.

Zgodnie z powyższym, wpis do rejestru (art. 105 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku, Dz. U. Nr 112, poz. 654) podlega opłacie, wynoszącej: 80,00 zł w przypad-

ku praktyki zawodowej (2 %). Natomiast wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty tj. 40,00 zł.

Komunikat o wysokości opłaty za wpis do rejestru organizatorów kształcenia

Opłata za wpis do rejestru organizatorów kształcenia pielęgniarek i położnych wynosi w 2015 roku 239,00 zł (6%)

Skarbnik ORPiP w Krośnie  
Danuta Oberc

## Wypoczynek

**Szanowni Państwo,**

Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia Almach organizuje w okresie wakacyjnym aktywny 7-dniowy wypoczynek w Domu Pielęgniarki i Położnej, Tylmanowa, oś. Obłaz Wyżny 318. W ramach ceny tj. 550 zł + ubezpieczenie (około 30 zł) Fundacja zapewnia noclegi, całodzienne żywienia oraz atrakcje:

- wyjazd do Szczawnicy (zwiedzanie, spacer),
- występ zespołu folklorystycznego z Krościenka lub zespołu dziecięcego Tylmanowanie,
- spływ Dunajcem,
- spacer wąwozem Homole,
- spacer nad Dunajcem w Tylmanowej,

- wyjazd na termy (kąpiel 2,5h w basenach termalnych),
  - wyjazd do Zakopanego,
  - zwiedzanie zabytkowego kościoła drewnianego w Dębnie,
  - wyjazd do Niedzicy i Czorsztyna,
  - spacer po Tylmanowej z wejściem na Kalwarię Tylmanowską lub wejście na górę Błyszcz szlakiem św. Jana Pawła II,
  - ognisko z pieczeniem kiełbasek.
- Terminy pobytu
- 31.05 - 6.06
  - 7.06 - 13.06
  - 27.06 - 3.07
  - 5.07 - 11.07
  - 12.07 - 18.07

- 19.07 - 25.07
- 26.07 - 1.08
- 2.08 - 8.08
- 9.08 - 15.08
- 16.08 - 22.08
- 23.08 - 29.08

W wymienionych terminach wypoczynek odbędzie się przy co najmniej 30-50 uczestników.

Informacji udzielamy i zgłoszenia przyjmujemy do 30 IV 2015r drogą e-mailową: [biuro@fundacja-almach.org.pl](mailto:biuro@fundacja-almach.org.pl)

Istnieje możliwość dodatkowych terminów. Przyjazd do ośrodka we własnym zakresie lub dla grup zorganizowanych 9,15,30-40 osób za dodatkową opłatą busem lub autokarem.

# Humor

\*\*\*

Żona dzwoni do męża:

- Marian, kochanie, w naszym samochodzie lusterko odpadło...
- Jak to się stało?
- Policjant w protokole napisał, że dachowałam...

\*\*\*

Pracownik często spóźniał się do pracy, bo zasypiał. Kierownik zagrozili chłopu zwolnieniem i biedak kupił sobie kilka budzików. Któregoś dnia budzi się rano 8:15 (do pracy na 8). Budziki nawet nie gdaknęły. Prerażony leci do sąsiada - dentysty i mówi:

- Rwij pan 4 zęby z przodu i pomóż pan mi twarz krwią, powiem, że miałem wypadek.

Po zabiegu, pyta dentysty ile się należy, ten mówi 400 zł. Gość zdziwiony mówi, że normalnie jest 40 zł od sztuki, dentysta na to:

- Tak, ale dzisiaj jest niedziela..

\*\*\*

Szaleje pożar. Małżeństwo wybiega z płonącego budynku.

Żona mówi do męża:

- Wiesz, Zdzisiek, po raz pierwszy od 15 lat wychodzimy gdzieś razem.

\*\*\*

Żona do męża informatyka:

- Poznajesz człowieka na fotografii?

- Tak

- Ok, dzisiaj o 15 odbierzesz go z przedszkola

\*\*\*

W sklepie zoologicznym klientka składa reklamację:

- Kupiłam wczoraj u Państwa tego żółwia stepowego i chciałabym go wymienić na innego ....

- A co z nim jest nie tak?

- Nie chce stepować...

\*\*\*

Dwaj studenci przed egzaminem:

- Co czytasz?

- Mechanikę kwantową

- A dlaczego do góry nogami?

- A co za różnica?

\*\*\*

Facet w ubrudzonym cementem roboczym kombinezonie, w żółtym kasku budowlanym, wchodzi do autosalonu:

- Dzień dobry. Ile kosztuje Bentley Continental GT?

- 190 000 euro.

- Cholera... A na kredyt? Na rok?

- 19 000 euro miesięcznie.

- Dużo, kurde... A na dwa lata?

- 10 500 euro miesięcznie.

- Cholera, też mało.

- To może miałby pan ochotę na tańszy samochód?

- Ochotę bym miał, ale płyta betonowa przewróciła się nam na taki model.

\*\*\*

Pewien młody student miał egzamin piśmienny. Siedział sobie w ostatnim rzędzie, więc mógł spokojnie pisać.

- Pss...! Masz pierwsze? - usłyszał w pewnej chwili za plecami.

- Mam.

- To daj. - student przepisał zadanie i podał do tyłu.

Po kilku minutach.

- Pss...! Masz drugie?

- Mam.

- To daj. - student przepisał i podał.

Po kolejnych kilku minutach.

- Pss...! Masz trzecie?

- Mam.

- To daj.

Po chwili, student słyszy zza pleców cichy, stłumiony głos:

- Pss...! Zdał pan, proszę indeks...

\*\*\*

Kowalski jak zwykle przyszedł spóźniony do pracy i zbiera standardowy ochrzan od szefa:

- Był pan w wojsku, Kowalski?

- Byłem.

- I co tam panu mówił sierżant jak się pan spóźniał?!

- Nic szczególnego... „Dzień dobry, panie majorze”...

ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60

www.oipip.krosno.pl, e-mail: oipip@interia.pl

REDAKCJA: Dorota Krochmal - koordynator, Barbara Błazejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska  
OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa

DRUK: RS Druk, Rzeszów. Korekta redakcji.

Nakład egz. 600, numer oddano do druku 10 VII 2015 roku.





# Ostatni Dyżur



Start O kampanii Podpisz receptę Do pobrania Kontakt



Podpisz petycję

## PUSTY SZPITAL

Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce. Już za 5 lat zabraknie dla nas opieki.



Odtwórz spot



Od 30 do 50 pacjentów pod opieką.



Do 280 godzin miesięcznie.



30 przechodzonych km dziennie



**POLSKA**  
2219 PLN netto.



Średnie wynagrodzenie:

**NORWEGIA**  
14 000 PLN netto.



**NIEMCY**  
9 000 PLN netto.



W systemie dwuzmianowym  
25 lat = 5 lat bez snu.

2000 zł



**5 bezsennych lat:** anatomii, fizjologii, farmakologii, pedagogiki, socjologii, podstaw pielęgniarstwa, promocji zdrowia, neurologii, opieki paliatywnej, pielęgniarstwa specjalistycznego: chirurgicznego, geriatrycznego...

**PENSJA - 2000 ZŁ NA RĘKĘ.**





# Konferencja prasowa na rzecz kampanii społecznej „Ostatni dyżur” 22 czerwca 2015 r. w Rzeszowie

