ISSN 2083-0246 Dwumiesięcznik nr 2 (13) kwiecień - maj 2013r.

Opolska Pielęgniarka i Położna

W numerze:

Materiały Zjazdowe
Kalendarium
Medycyna Pracy
Wczesne rozpoznanie czerniaka
Terapia zainfekowanej rany
Czy leczenie ran przewlekłych goleni musi być finansowym fiaskiem
Z życia samorządu

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej
8 maja – Dzień Położnej
12 maja – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

„Niewiele zawodów ma tak oczywisty cel pracy, jak zawód pielęgniarki, położnej. To zawody szczególne, które mają głęboki sens filozoficzny, społeczny i moralny". „ ...bo kiedy ludzie cierpią, kiedy cierpi człowiek, potrzebny jest drugi człowiek przy cierpiącym..."
- Jan Paweł II

Z okazji naszych majowych świąt z całego serca składamy wszystkim Położnym, Pielęgniarkom, Pielęgniarzom, najserdeczniejsze życzenia wszelkiej pomyślności, satysfakcji i zadowolenia z wykonywanej pracy, wytrwałości w dążeniu do stawianych sobie celów, wrażliwości i otwartości na problemy chorych.
Życzymy dużo zdrowia, wielu pomyślnych dni, pogody ducha, szczęścia w życiu osobistym i rodzinnym.
Dziękujemy za codzienny trud, poświęcenie, profesjonalizm i życzliwość.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych
Okręgowa Komisja Rewizyjna

Szanowne Pielęgniarki, Położne, Pielęgniarze!
Koleżanki i Koledzy!

Przekazujemy Państwu kolejny, wiosenny numer „Opolskiej Pielęgniarki i Położnej".

Przed nami jedna z najpiękniejszych pór roku – wiosna.

„Przyszła do nas wiosna. Przyszła do nas hoża. Nasiała nam kwiecia. Między trawy, zboża.

Nasiała na kwiecia - jaskrów i stokroci, aż się łączka bieli, aż się pole złoci. Narwę ja kwiateczków, pod krzyżyk je złożę, szepnę z cicha - za tę wiosnę Dzięki Tobie Boże! („Piosenki Majowe" Maria Konopnicka).

W aktualnym numerze przedstawiamy sprawozdanie z obrad XXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych oraz sprawozdanie z działalności okręgowej rady, komisji kształcenia i komisji socjalnej w 2012 r. W kalendarium wydarzeń opisujemy najważniejsze sprawy zrealizowane przez okręgową radę w miesiącu lutym i marcu 2013 r.

Zapraszamy również do ciekawej lektury artykułów, min. Jolanty Wiendlocha i Aliny Niedziocha nt. „Medycyna Pracy"; dr n. med. Haliny Przenicznej i lek. med. Mariusza Władygi nt. „Wczesne rozpoznanie czerniaka"; Jędrzeja Gromadeckiego nt. „Terapia zainfekowanej rany" oraz dr n. med. Grzegorza Krasowskiego nt. „Leczenie ran przewlekłych goleni".

Życzymy Państwu miłej lektury.

Sabina Wiatkowska – Przewodnicząca ORPiP

Opolska Pielęgniarka i Położna

Kontakt:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
ul. Świerkowa 24
45-407 Opole
tel.: 77 455 09 57
tel./fax: 77 456 94 67
tel. kom.: 883 394 045
e-mail: oipip.opole@op.pl
www.oipip.opole.pl

NIP: 754-13-06-694
Konto: Bank Zachodni WBK I Oddział w Opolu, ul. Ozimska 6
33 1090 2138 0000 0005 5600 0581

Godziny pracy biura OIPiP w Opolu:

poniedziałek	8^{00} - 16^{00}
wtorek	8^{00} - 16^{00}
środa	8^{00} - 17^{00}
czwartek	8^{00} - 16^{00}
piątek	8^{00} - 16^{00}

Pracownicy biura OIPiP w Opolu:
Anna Kałuska – pracownik administracyjno-biurowy
Magdalena Księżarczyk – pracownik administracyjno-biurowy
Maria Skoberla – księgowa

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
Rada Programowa: Urszula Kraszkiewicz, Izabela Marklewicz-Strysz, Barbara Prochota, Sabina Wiatkowska
Redaktor Naczelny: Wiesław Duda, tel. 601 688 692
Reklama i promocja: wieslaw.duda@medwip.pl
druk i skład: Eurocent, 45-049 Opole, ul. Dwernickiego 4
tel. 77 44 10 777, biuro@eurocent.opole.pl
Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów i nie odpowiada za treść zamieszczanych reklam.

XXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

W dniu 21 marca 2012 r., pierwszego dnia wiosny, w sali konferencyjnej Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu, odbył się XXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

W Zjeździe udział wzięło 76 delegatów wybranych w VI Kadencji. Nad prawidłowym przebiegiem obrad czuwała Aleksandra Krzemińska - Radca Prawny, Partner Kancelarii Chlebowska, Kubacka-Płoskonka, Krzemińska Spółka Partnerska Radców Prawnych współpracujących z OIPiP w Opolu.

Na początku przystąpiono do wyboru Prezydium Zjazdu. Przewodniczenia obradom Zjazdu podjęła się Elżbieta Mieszkowska. Funkcję wiceprzewodniczącej Zjazdu delegaci powierzyli Elżbiecie Duda, funkcję sekretarza Zjazdu pełniła Wiesława Grabska. Następnie dokonano wyboru komisji mandatowo-skrutacyjnej, komisji uchwał i wniosków, asesorów i protokolantów. W skład komisji mandatowo-skrutacyjnej weszły: Stefania Szewczuk, Nina Supron, Małgorzata Tesarz. W skład komisji uchwał i wniosków weszli: Anna Grochal, Mariola Kaczmarczyk, Dariusz Klonowski. Do liczenia głosów zgłosili się: Agnieszka Bukała i Piotr Lisowiec. Protokolantami Zjazdu zostały: Małgorzata Czempora i Jolanta Krawczyk.

W kolejnej części obrad przystąpiono do przyjęcia regulaminu Zjazdu i porządku obrad. Porządek obrad uwzględniał wystąpienie biegłego rewidenta Janusza Lewandowskiego, Wiceprezesa Zarządu Instytutu Studiów Podatkowych z Warszawy, który przedstawił sprawozdanie z badania bilansu za rok 2012. Przewodnicząca Sabina Wiatkowska omówiła sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VI Kadencji za rok 2012 (sprawozdanie z działalności rady, sekretarza, skarbnika, komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego, komisji socjalnej). Wiceprzewodnicząca Elżbieta Duda przedstawiła prezentację związaną z zakupem nowej siedziby Izby. Delegaci podjęli dyskusję nt. zmiany siedziby Izby, która zakończyła się podjęciem uchwały w sprawie wyrażenia zgody na zakup nieruchomości przeznaczonej na siedzibę OIPiP w Opolu.

W czasie obrad przyjęto i zatwierdzono sprawozdania za rok 2012: Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych przedstawione przez Marię Grzeczną, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych przedstawione przez Urszulę Kraszkiewicz, Okręgową Komisję Rewizyjną przedstawione przez Beatę Wojciechowską. Delegaci przyjęli sprawozdanie finansowe za rok 2012 oraz zatwierdzili plan budżetowy na rok 2013 przedstawione przez Skarbnika Barbarę Prochotę.

Na Zjeździe podjęto również dyskusję dotyczącą zasad wypłacania nagród jubileuszowych pielęgniarkom, położnym przechodzącym na emeryturę, zakończoną podjęciem uchwały w sprawie upoważnienia Okręgowej Rady do ustalenia zasad i trybu przyznawania nagród członkom samorządu przechodzącym na emeryturę.

Na koniec Zjazdu, przedstawiciele ds. kluczowych klientów firmy Solpharm przedstawili krótką ofertę współpracy wraz z prezentacją wyrobów.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu oraz własnym dziękujemy Delegatom VI Kadencji za zaangażowanie w obradach, za obecność i każdy głos w dyskusji podjęty na XXII Okręgowym Zjeździe. Szczególne słowa podziękowania kierujemy do Delegatek Wojewódzkiego Centrum Medycznego za pracę i wysiłek związany z przygotowaniem i porządkowaniem sali konferencyjnej.

Sabina Wiatkowska – Przewodnicząca ORPiP

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VI Kadencji w 2012 r.

Szanowne Delegatki i Delegaci VI Kadencji!
Szanowni Państwo!

W imieniu swoim oraz całej Rady, w niniejszym sprawozdaniu pragniemy przedstawić Państwu najważniejsze zadania zrealizowane w ramach działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w 2012 roku.

Posiedzenia Rady:
Ilość posiedzeń Rady – 6 (w tym jedno posiedzenie dwuczęściowe).
Łączna ilość podjętych uchwał: 258, w tym uchwał w zakresie:
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu: 31
- wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych: 17
- wymiany zaświadczenia prawa wykonywania zawodu: 5
- skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych: 22
- zaprzestania prawa wykonywania zawodu: 2
- skreślenia z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych: 18
- finansowe: 83
- wytypowania przedstawiciela do udziału w pracach komisji kwalifikacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego: 7
- wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pip: 22
- zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie: 2
- wyznaczenia przedstawiciela do udziału w komisji konkursowej: 12
- wytypowania przedstawiciela do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego: 5
- powołania komisji egzaminacyjnej i wyznaczenia terminu egzaminu po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu: 5
- inne: 27.

Podjęto stanowisko w sprawie podjęcia działań mających na celu umożliwienie zatrudnienia położnych na oddziałach anestezjologicznych (OIOM).

Posiedzenia Prezydium:
Ilość posiedzeń Prezydium – 8
Łączna ilość podjętych uchwał: 279, w tym uchwał w zakresie:
- stwierdzenia prawa wyk. zawodu: 69
- wpisu do rejestru pip: 18
- wymiany zaświadczenia pwz: 7
- skreślenia z rejestru pip: 20
- zaprzestania prawa wykonywania zawodu: 7
- wydanie duplikatu pwz: 1
- wydania nowego zaświadczenia o pwz: 2
- skreślenia z rejestru indywidualnych praktyk pip: 5
- finansowe: 46
- wytypowania przedstawiciela do udziału w pracach komisji kwalifikacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego: 12
- wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pip: 9
- zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie: 12
- wpisu do rejestru IPP: 3
- zmiany wpisu do rejestru IPP: 3
- wyznaczenia przedstawiciela do udziału w komisji konkursowej: 21
- wytypowania przedstawiciela do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego: 10
- delegowania przedstawiciela do rady społecznej: 6

- skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu: 6
- inne: 22.

Najważniejsze zrealizowane zadania to min.:
- powołanie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
- podpisanie porozumienia między samorządami zawodowymi i urzędem marszałkowskim,
- powołanie pełnomocnych przedstawicieli OIPiP (teren miasto Opole i powiatów: Kluczbork, Namysłów, Kędzierzyn-Koźle, Prudnik),
- powołanie rady programowej czasopisma „Opolska Pielęgniarka i Położna",
- przyznanie wyróżnień za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych,
- opracowanie zasad odprowadzania składek członkowskich na rzecz samorządu oraz ściągalności składek,
- wprowadzenie regulaminu komisji problemowych działających przy OIPiP w Opolu,
- wprowadzenie zmian do regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- spotkanie z przedstawicielami PMWSZ w Opolu w sprawie praktyk,
- nawiązanie współpracy na prowadzenie strony internetowej OIPiP z firmą zewnętrzną,
- zmiana druku wniosku o udzielenie zapomogi,
- określenie procedury kontroli organizatorów kształcenia,
- przyjęcie ramowego programu przeszkolenia przez pielęgniarkę, położną które nie wykonują zawodu łącznie przez okres 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,
- przyjęcie procedury przeprowadzania wizytacji pielęgniarek, położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- ustalenie zasad wizytacji indywidualnych i grupowych praktyk.

Najważniejsze zrealizowane zadania związane z działalnością biurową OIPiP, to min.:
- wprowadzenie polityki bezpieczeństwa informacji OIPiP,
- coroczne badanie finansowe OIPiP,
- zmiana zasad prowadzenia rejestru indywidualnych i grupowych praktyk,
- wprowadzenie instrukcji organizacji pracy kancelaryjnej biura OIPiP,
- wprowadzenie nowego obowiązku informacyjnego dotyczącego zatrudnienia,
- ustalenie diet przewodniczącym i organom komisji oraz członkom komisji,
- ustalenie diet związanych z uczestnictwem w posiedzeniach rady/prezydium,
- przyjęcie wzoru umów zleceń z osobami funkcyjnymi,
- wprowadzenie regulaminu premiowania pracowników OIPiP,
- wprowadzenie zmian do wzorów umów zleceń z osobami pełniącymi funkcje z wyboru,
- zmian zasad przyznania środków finansowych na pokrycie kosztów dojazdu osobom pełniącym funkcje z wyboru,
- ustalenie zasad umieszczania ogłoszeń na stronie internetowej OIPiP,
- wprowadzenie zasad kosztów przejazdu i innych należności z tytułu podróży służbowych w związku z realizacją zadań na rzecz OIPiP,
- ustalenie obowiązków związanych z przyjmowaniem i weryfikacją wniosków o refundację,
- przygotowywanie projektów uchwał na posiedzenia rady/prezydium.

Zatwierdzone programy kursów:
- specjalistycznego dla położnych „Szczepienia ochronne noworodków",
- specjalistycznego dla pielęgniarek „Szczepienia ochronne",
- specjalistycznego dla pielęgniarek „Leczenie ran",
- specjalizacji dla pielęgniarek „Pielęgniarstwo chirurgiczne",
- specjalizacji dla pielęgniarek „Pielęgniarstwo nefrologiczne".

Przeprowadzone kursy zorganizowane przez OIPiP:
- kwalifikacyjny dla pielęgniarek „Pielęgniarstwo onkologiczne" - przeszkolono 34 osoby,
- kwalifikacyjny dla pielęgniarek „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki" - przeszkolono 24 osoby,
- specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa" - przeszkolono 33 osoby,
- specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG" 3 edycje, przeszkolono 79 osób.

Przeprowadzone szkolenia oraz inne spotkania i wyjazdy:
- dwie edycje szkoleń z zakresu zmian wprowadzonych ustawą o działalności leczniczej dla pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualne, grupowe praktyki,
- szkolenie z zakresu prawa w medycynie dla pielęgniarek i położnych,
- szkolenie w sprawie zasad kontroli indywidualnych praktyk,
- konferencję naukowo-szkoleniową nt. „Strategia rozwoju opieki długoterminowej w województwie opolskim",
- święto pielęgniarek i położnych połączone z wyróżnieniami za zasługi dla samorządu,
- organizację wyjazdu do teatru w Chorzowie na sztukę „Położnice szpitala św. Zofii",
- organizację wycieczki do Lwowa.

W ramach prac w komisjach przy NIPiP w Warszawie jako Przewodnicząca ORPiP uczestniczyłam w następujących spotkaniach:
- posiedzeniach grupy roboczej Senatora Mieczysława Augustyna w Warszawie dotyczących prac nad projektem ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym – 7 spotkań,
- posiedzeniach komisji ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych przy NIPiP, dotyczących opracowania katalogów świadczeń pielęgniarki poz, pielęgniarki opieki długoterminowej, pielęgniarki w ZOL, pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania oraz zasad kontraktowania świadczeń pielęgniarskich – 3 spotkania,
- posiedzeniach NRPiP w Warszawie – 4 spotkania,
- posiedzeniach komisji kształcenia NRPiP związanych z działalnością szkoleniową prowadzoną przez okręgowe izby – 1 spotkanie.

Działalność Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych OIPiP

W 2012 roku prace związane z rejestrem pielęgniarek i położnych ukierunkowane były głównie na wykorzystaniu danych o zatrudnieniu przekazanych przez jednostki ochrony zdrowia zatrudniające pielęgniarki i położne. Wszystkie przekazane dane, zostały zweryfikowane z CRPiP prowadzonym w formie elektronicznej. W wyniku tej pracy liczba osób zatrudnionych w analizach CRPiP wzrosła o około 1000, a jednocześnie stwierdzono osoby, które nie były wpisane do rejestru opolskiego, a były zatrudnione na terenie OIPiP w Opolu. Stwierdzono również kilkanaście przypadków osób, które nie były wpisane do CRPiP a posiadały PWZ wydane przez OIPiP w Opolu. Informacje o zatrudnieniu pozwoliły na ustalenie 10 osób, które nie były wpisane do CRPiP z uwagi na nieprawidłowy (zbyt długi) numer PWZ. Pięciu osobom zostało wymienione już zaświadczenie o PWZ.

Ponadto:
- wprowadzono 1100 arkuszy aktualizacyjnych,
- dokonano 2543 uzupełnień i korekt danych, w tym dopisanie zatrudnienia i uzupełnienie 800 numerów pesel,
- odszukano 770 numerów pesel w teczkach osobowych,
- wysłano 30 wniosków do jednostek administracji państwowej o udostępnienie danych osobowych,
- wprowadzono 771 wniosków o refundację kosztów szkolenia,
- wysłano 10 pism do jednostek ochrony zdrowia monitujących o przesłanie arkuszy aktualizacyjnych,
- dopisano 20 osób lub przejęto z innych izb w wyniku

analizy danych o zatrudnieniu.

Na dzień 31.12.2012 r. w OIPiP w Opolu zarejestrowanych było - 8029 osób; w tym: 7043 pielęgniarek, 202 pielęgniarzy oraz 784 położne. Liczba osób zatrudnionych wynosiła 4929 w tym: 4436 pielęgniarek i pielęgniarzy, 493 położnych. Z powodu śmierci skreślono 15 osób.

Wydano 48 zaświadczeń o kwalifikacjach do wykonywania zawodu zgodnie z prawem UE.

Zgodnie z uchwałą podjętą na XX Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w sprawie zakupu nowej siedziby OIPiP, kontynuowaliśmy działania polegające na szukaniu nowej lokalizacji na siedzibę OIPiP. Efektem tych działań podpisany został protokół ustaleń na kupno budynku zlokalizowanego przy ul. Tysiąclecia w Opolu.

W imieniu całej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych dziękujemy wszystkim Organom na czele z Przewodniczącymi: Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowemu Sądowi Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, Komisji Socjalnej, Zespołom Problemowym oraz wszystkim Delegatom VI Kadencji za dobrą współpracę, uwagi i propozycje dotyczące naszej działalności.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Sabina Wiatkowska – Przewodnicząca

Dane ze sprawozdania działalności Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego działającej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Opolu w roku 2012

Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego działa w oparciu Regulamin przyjęty uchwałą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu nr 132/VI/2012 z dnia 01.03.2012 r. Regulamin określa tryb powołania, zadania oraz sposób działania komisji.

Do głównych zadań komisji należy:

a) opiniowanie, weryfikacja poprawności oraz zgodności z obowiązującym Regulaminem Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wniosków o refundację,

b) proponowanie i opiniowanie zmian do Regulaminu Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,

c) analizowanie potrzeb oraz wnioskowanie w sprawach dotyczących planowania zakresu, ilości oraz form kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych,

d) opracowywanie Rocznych Planów Kontroli Organizatorów Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz udział w przeprowadzaniu kontroli.

W 2012 r. odbyło się 8 posiedzeń Komisji, w trakcie których Komisja łącznie rozpatrzyła 747 wniosków, w tym:
- pozytywnie 684 wniosków,
- negatywnie 15 wniosków,
- oddalone 49 wniosków (do uzupełnienia i wyjaśnienia).

Zestawienie refundacji w 2012 r.:
- kursy specjalizacyjne - 157 wniosków
- kursy kwalifikacyjne - 285 wniosków
- kursy specjalistyczne - 167 wniosków
- kursy dokształcające - 7 wniosków
- konferencje, zjazdy, sympozja - 94 wniosków
- studia magisterskie - 20 wniosków
- studia podyplomowe - 17 wniosków.

Zgodnie z przyjętym planem kontroli organizatorów, Komisja przeprowadziła 4 kontrole organizatorów kształcenia podyplomowego sprawdzając zgodność danych organizatorów z wpisami do rejestrów prowadzonych przez OIPiP w Opolu oraz zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazę dydaktyczną oraz bazę szkoleń praktycznych.

W imieniu Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
Elżbieta Mieszkowska – Przewodnicząca Komisji

Dane ze sprawozdania z działalności Komisji Socjalnej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Opolu

Komisja Socjalna przy ORPiP w Opolu działa w składzie:
1. Lisowiec Piotr- przewodniczący
2. Siwak Elżbieta- z-ca przewodniczącego
3. Kaczmarczyk Mariola
4. Żak Krystyna
5. Strzelecka Katarzyna
6. Marynowicz Anna
7. Kozak Marzanna

W okresie sprawozdawczym od stycznia 2012r. do stycznia 2013r. Komisja uczestniczyła w 6 posiedzeniach, podczas których podjęto uchwały o przyznaniu zapomóg na łączną kwotę 40 800 zł. Jedna zapomoga losowa na kwotę 2 000 złotych w trybie pilnym została przyznana przez Prezydium ORPiP w Opolu.

Podczas prac opracowano i wprowadzono zmiany do wniosku o zapomogę.

Pierwsza zmiana dotyczyła dodania do formularza wniosku numeru NIP. Druga dotyczyła zmian w regulaminie Komisji socjalnej w której zwiększono kwotę dochodu brutto na jednego członka rodziny z 1000 zł do 1250 zł brutto.

W 2013r. Komisja zaplanowała pięć spotkań.

Przewodniczący Komisji Socjalnej
Lisowiec Piotr

Kalendarium spraw w OIPiP w Opolu – II-III 2013

21 marca 2013 r.
W Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu odbył się XXII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Opolu (materiał ze Zjazdu w numerze).

20 marca 2013 r.
Pani Henryka Hometowska uczestniczyła w postępowaniu kwalifikacyjnym kursów kwalifikacyjnych w dziedzinie „Pielęgniarstwa długoterminowego dla pielęgniarek" oraz „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek", organizowanym przez Agencje Usług Oświatowych OMNIBUS w PCM w Prudniku.

Pan Mirosław Smoleń, Wiceprzewodniczący Zespołu Opieki Długoterminowej działającego przy OIPiP w Opolu uczestniczył w egzaminie końcowym kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek", organizowanym przez Agencję Usług Oświatowych OMNIBUS w Szpitalu Powiatowym w Głubczycach.

19-20.03.2013 r.
W Warszawie odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

19.03.2013 r.
W Warszawie odbyło się spotkanie Grupy Roboczej senatora Mie-

czysława Augustyna, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

18 marca 2013 r.

W siedzibie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbyło się spotkanie Komisji Kształcenia NIPiP, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

W siedzibie NZOZ „Zdrowa Rodzina" w Opolu odbyło się spotkanie kierowniczej kadry położniczej i pielęgniarskiej zatrudnionej m.in. w salach porodowych, oddziałach położnych i oddziałach noworodkowych. Spotkanie przygotowały i prowadziły: Konsultant Wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położnictwa - Pani Dorota Kudaś oraz Przewodnicząca Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Położnych – Pani Ewa Janiuk.

15 marca 2013 r.

W posiedzeniu Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uczestniczyła z ramienia OIPiP w Opolu Maria Grzeczna – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Opolu.

14 marca 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu.

13 marca 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

11 marca 2013 r.

W Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach odbyły się konkursy na stanowisko Ordynatora Oddziału Psychiatrii Ogólnej „B" oraz Ordynatora Oddziału Psychiatrii Ogólnej „C", w których uczestniczył z ramienia ORPiP w Opolu Pan Mirosław Smoleń.

5 marca 2013 r.

W Warszawie odbyło się spotkanie Grupy Roboczej senatora Mieczysława Augustyna, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

W siedzibie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie odbyło się szkolenie z zakresu obsługi systemu „Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą", w którym udział wzięły Sekretarz Wiesława Grabska oraz pracownik biura Anna Kałuska.

4 marca 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu.

28 lutego 2013 r.

W biurze Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie odbyło się posiedzenie Komisji ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska. Przedmiotem spotkania była analiza uwag i wypracowanie propozycji świadczeń pielęgniarskich/położniczych (pielęgnacyjno-leczniczych), które mogą być dodatkowo finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

27 lutego 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

26 lutego 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się spotkanie kierowniczej kadry położniczej i pielęgniarskiej zatrudnionej m.in. w salach porodowych, oddziałach położnych i oddziałach noworodkowych. Spotkanie przygotowały i prowadziły: Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położnictwa - Pani Dorota Kudaś oraz Przewodnicząca Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Położnych – Pani Ewa Janiuk.

Pan Piotr Lisowiec uczestniczył w postępowaniu egzaminacyjnym kursu specjalistycznego w zakresie „Leczenie ran dla pielęgniarek" organizowanego przez Agencję Usług Oświatowych OMNIBUS w SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSW w Głuchołazach.

W Warszawie odbyło się spotkanie Grupy Roboczej senatora Mieczysława Augustyna, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

21 lutego 2013

W Hotelu Mercure w Opolu odbyła się konferencja zorganizowana przez |Ministerstwo Zdrowia oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego dotycząca realizacji projektu systemowego „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej", w której uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

20 lutego 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu, z inicjatywy Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa - Pani Henryki Homętowskiej, odbyło się spotkanie kierowniczej kadry pielęgniarskiej dotyczące ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

19 lutego 2013 r.

W siedzibie NIPiP w Warszawie odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji dotyczące wymogów kwalifikacyjnych pielęgniarek i położnych. W pracach Komisji uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

18 lutego 2013 r.

W Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej odbyło się posiedzenie Konwentu, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

Posiedzenie Komisji Socjalnej w siedzibie OIPiP w Opolu. Na posiedzeniu rozpatrzono 12 wniosków o zapomogę. Przyznano 6 zapomóg, 1 wniosek rozpatrzono negatywnie,
5 wniosków pozostawiono do uzupełnienia.

13 lutego 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się spotkanie Zespołu ds. Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, które przygotowała i prowadziła Pani Beata Guzak.

W Warszawie odbyło się kolejne spotkanie Grupy Roboczej senatora Mieczysława Augustyna, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

12 lutego 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu. Ilość podjętych uchwał: 41

Podjęte uchwały:

- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu: 2
- skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych: 4
- wpisania do rejestru pielęgniarek i położnych: 3
- finansowe: 21
- wyznaczenia przedstawiciela w postępowaniu konkursowym: 2
- wytypowania przedstawiciela do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego: 2
- wpisu do rejestru organizatorów prowadzących kształcenie podyplomowe: 1
- wykreślenia z rejestru praktyk: 3
- przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu: 1
- inne: 1

Ponadto dyskutowano nt. regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego. Ustalono harmonogram posiedzeń Prezydium w 2013 r.

Piotr Lisowiec – Członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu uczestniczył w postępowaniu egzaminacyjnym kursu specjalistycznego w zakresie „Leczenia ran" dla pielęgniarek organizowanego przez AUO „OMNIBUS".

7 lutego 2013 r.

W Warszawie odbyło się kolejne spotkanie Grupy Roboczej senatora Mieczysława Augustyna, w sprawie projektu ustawy o osobach niesamodzielnych. W spotkaniu uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

5 lutego 2013 r.

W siedzibie OIPiP w Opolu odbyło się posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego. Komisja rozpatrzyła 97 wniosków, przyznano 78 refundacji, 15 wniosków rozpatrzono negatywnie, 4 wnioski przekazano do uzupełnienia.

W siedzibie NIPiP w Warszawie odbyło się posiedzenie Komisji ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych, w którym uczestniczyła Przewodnicząca Sabina Wiatkowska.

1 lutego 2013 r.

Pani Małgorzata Czempora uczestniczyła w postępowaniu kwalifikacyjnym kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla pielęgniarek" organizowanego przez Centrum Szkoleniowe LOGOS.

Medycyna Pracy

Jolanta Wiendlocha, Alina Niedziocha

Dla wielu osób termin ten jest mało znamy albo całkowicie nieznany. Pielęgniarki pracujące w ochronie zdrowia nad pracującymi są niedostrzegane, a przez wielu osób uznawane są za osoby wręcz niepotrzebne. Postaramy się opisać ten temat i pokażemy, że praca w środowisku pracy jest pracą odpowiedzialną, specyficzną, niezastąpioną, pełną wyzwań, wymagającą dużego zaangażowania w różnych dziedzinach.

Początki istnienia zorganizowanego systemu opieki służby medycyny pracy, sięgają schyłku XIX wieku, gdzie można zauważyć pierwsze próby zapewnienia opieki nad pracującymi poprzez zatrudnienie pielęgniarek i lekarzy w fabrykach.

Następnie w okresie międzywojennym XX wieku, uznano odpowiedzialność pracodawcy za proces organizacji pracy i jej negatywnych skutków zdrowotnych, poprzez tworzenie ambulatoriów przyfabrycznych oraz rozszerzenie zakresu opieki medycznej dla pracowników.

Po II wojnie światowej nastąpiło upaństwowienie głównych zakładów produkcyjnych co spowodowało organizowanie przychodni przyzakładowych przez resorty branżowe, np. hutnictwo, górnictwo, przemysł stoczniowy. W roku 1953 roku wydane zostaje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 lutego 1953 w sprawie organizacji i zadań zakładów leczniczo-zapobiegawczych przy zakładach pracy. Znalazły się w nim wytyczne dotyczące organizowania i rodzaju przychodni, zatrudnieniu wykwalifikowanego personelu, jak również rodzaje wykonywanych świadczeń i określone zadania.

Podstawowymi założeniami organizacyjnymi były:
- wyłączna odpowiedzialność Państwa za organizowanie ochrony zdrowia,
- bezpłatność opieki medycznej w tym również pracowniczej,
- prawo do korzystania z ubezpieczenia społecznego w przypadku choroby i niezdolności do pracy,
- troska o warunki bezpieczeństwa i higieny pracy.

Po roku 1989 wskutek zmian ustrojowych w Polsce, nastąpiła zmiana systemu gospodarczego (prywatyzacja przedsiębiorstw państwowych, gruntowne przekształcenia struktur rynku pracy, uruchomienie prywatnych – niepublicznych, placówek ochrony zdrowia).

Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy wprowadza nowe inne zasady:
- objęcie opieką wszystkich pracowników
- finansowania ze środków pracodawcy
- realizacja zadań przez podmioty uprawnione
- równego traktowania świadczeniodawców
- umownego stosunku między pracodawcą a służbami medycyny pracy
- ograniczenia działalności do opieki profilaktycznej
- dwupoziomowej struktury jednostek organizacyjnych.

STRUKTURA SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W POLSCE:

I Poziom

Podstawowe jednostki służby medycyny pracy
1. Zakłady opieki zdrowotnej:
- publiczne SPZOZ-y.
2. Zakłady opieki zdrowotnej tworzone i utrzymywane przez pracodawców i inne podmioty, jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi jest ich zadaniem statutowym.
3. Indywidualna lub grupowa Praktyka Lekarska.

II Poziom

Wojewódzki ośrodek Medycyny Pracy.

Praca pielęgniarek w medycynie pracy jest zupełnie inna od pracy w oddziałach. Należy pamiętać, że medycynę pracy stanowią oprócz pielęgniarek, również lekarze, psycholodzy i inne osoby o kwalifikacjach zawodowych przydatnych do wykonywania wielodyscyplinarnych zadań tej służby. W naszej pracy, tzn. w ochronie zdrowia nad pracującymi, zwracamy szczególną uwagę na ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie. Stąd nasz udział w rozpoznawaniu i ocenie czynników występujących w środowisku pracy, jak też i sposobów wykonywanej pracy, mogących mieć negatywny wpływ na zdrowie. Pracę naszą, opieramy na znajomości charakterystyki poszczególnych zakładów pracy (odpowiednich stanowisk), przez co możemy udzielać pracownikom i pracodawcom porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy. Współpracujemy z działami bhp biorąc udział w rozpoznawaniu i ocenie ryzyka zawodowego w środowisku pracy, informujemy pracodawców i pracowników o możliwości występowania niekorzystnych

skutków zdrowotnych będących jego następstwem. Naszą profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi sprawujemy poprzez:
- wykonywanie badań profilaktycznych przewidzianych w kodeksie pracy i ustawach,
- prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,
- monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia norm higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych, kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,
- wykonywanie szczepień ochronnych związanych z czynnikami zakaźnymi w miejscu pracy,
- wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę patologii zawodowej.

Ponadto organizujemy i udzielamy pierwszej pomocy w nagłych zachorowaniach i wypadkach. Nie zapominamy również o promocji zdrowia.

Nad wszystkimi naszymi zadaniami, nadzór sprawuje Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy.

WOMP-y oprócz kontrolowania jednostek podstawowych i prowadzenia kształcenia podyplomowego z zakresu medycyny pracy, prowadzą diagnostykę i orzecznictwo chorób zawodowych, udzielają konsultacji dotyczących organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej nad pracującymi, gromadzą i przechowują dokumentację.

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy prowadzi rejestry lekarzy medycyny pracy oraz pielęgniarek wykonujących zadania służby medycyny pracy.

Na dzień dzisiejszy w rejestrze pielęgniarek figuruje 188 osób, w tym tylko 75 pielęgniarek praktykujących.

Wśród tych 75 pielęgniarek, są tylko 4 pielęgniarki z uprawnieniami „A" tzn. posiadające specjalizację w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących (Grażyna Opiłka, Alina Niedziocha, Jolanta Wiendlocha, Małgorzata Kinasz). Z uprawnieniami „B" tzn. po kursie kwalifikacyjnym jest 39 osób, a także 32 osoby realizujące zadania pielęgniarek służby medycyny pracy bez uprawnień.

Jak widać z powyższych danych, jesteśmy grupą nieliczną wśród pielęgniarek innych dziedzin lub też pielęgniarek pracujących w innych województwach, gdzie dana dziedzina jest bardziej rozpowszechniona, jak na przykład w województwach północnych. Nie mniej stale podnosimy kwalifikacje, uczestnicząc w co kwartalnych szkoleniach organizowanych przez WOMP oraz innych formach kształcenia.

W latach 2010 - 2012 trzy pielęgniarki z województwa opolskiego tj. Alina Niedziocha, Jolanta Wiendlocha, Małgorzata Kinasz rozpoczęły specjalizację w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących i złożyły egzamin specjalizacyjny w listopadzie 2012 roku, powiększając grono specjalistów w tej dziedzinie.

Specjalizacja była dofinansowana z Ministerstwa Zdrowia ponieważ jest specjalizacją deficytową. Organizatorem szkolenia była KORA Centrum Szkoleń, Marek Wojda w Sopocie. Koleżanki ponosiły ogromny trud jeżdżąc przez całą Polskę na tygodniowe zjazdy do Sopotu, pozostawiając swoje obowiązki rodzinne i innym domownikom. Warto było poświęcić nieprzespane noce by zdać poszczególne moduły, odbyć staże często poza swoim miejscem zamieszkania. Warto było odnowić i poszerzyć wiedzę zarówno z bloku ogólno zawodowego, jak i specjalistycznego. Bezcenna okazała się także wymiana doświadczeń z koleżankami z innych regionów Polski oraz satysfakcja ze zdania trudnego egzaminu państwowego. Zachęcamy wszystkie koleżanki do brania udziału w różnych formach kształcenia oraz do specjalizowania się w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących.

***Jolanta Wiendlocha** - pielęgniarka specjalista w ochronie zdrowia pracujących.*

Swoją karierę zawodową rozpoczęła w oddziale dziecięcym w szpitalu w Oleśnie w 1984 roku. W tym czasie marzyła o ukończeniu kursu instrumentariuszki i przejścia na blok operacyjny. Jednak los chciał inaczej. Wyszła za mąż, urodziła dwójkę dzieci i w kwietniu 1991 roku rozpoczęła pracę w medycynie pracy. Z biegiem lat ustawicznie pogłębiała swoją wiedzę poprzez różnego rodzaju szkolenia, konieczne do sprawowania opieki nad pracującymi. Za zgodą Dyrekcji swojego zakładu ukończyła szkolenie specjalizacyjne i złożyła egzamin państwowy w dziedzinie „pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących". Praca sprawia jej wiele radości i satysfakcji, starając się jak najlepiej potrafi dbać o zdrowie i bezpieczeństwo pracowników. Jest szczęśliwa, gdyż ma wspaniałego męża, kochane dzieci – wszystkie 4, czyli syna, córkę, wraz z małżonkami i cudownego wnuka Karolka. Lubi śpiewać, tańczyć i podróżować.

***Alina Niedziocha** - absolwentka Medycznego studium Zawodowego w Opolu, pierwszą pracę zaczynała w oddziale urazowo ortopedycznym Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, następnie rozpoczęła studia magisterskie studia pielęgniarskie na Akademii Medycznej we Wrocławiu, ukończyła również studia podyplomowe z zakresu Menedżer Ochrony Zdrowia. Obecnie specjalista w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących, od prawie 10 lat pracuje w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Opolu z/s w Kędzierzynie-Koźlu, w Dziale Organizacji Nadzoru i Szkoleń.*

Jest mężatką, mamą dwójki dzieci, lubi podróże, piesze wycieczki szczególnie górskie.

WCZESNE ROZPOZNANIE CZERNIAKA

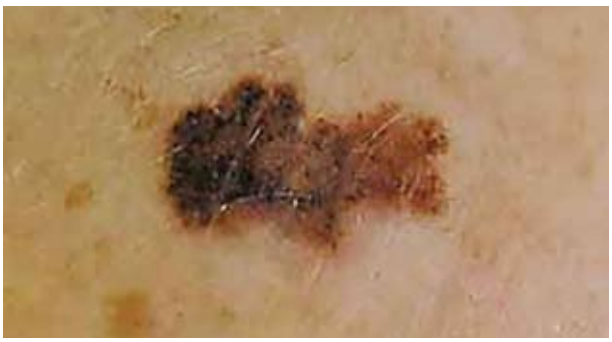
dr n. med. Halina Przeniczna - Poradnia Onkologiczna Medicus
lek. med. Mariusz Władyga - Oddział Chirurgii Onkologicznej Opolskiego Centrum Onkologii

Czerniak to złośliwy nowotwór wywodzący się z komórek barwnikowych (melanocytów). W Polsce jest nowotworem rzadko występującym (15 miejsce pod względem częstości występowania), jednakże obserwuje się systematyczny wzrost liczby zachorowań. 90% wszystkich czerniaków powstaje na skórze, pozostałe rzadsze lokalizacje to gałka oczna, błony śluzowe narządów płciowych, układu pokarmowego.

Czerniak skóry może powstawać w skórze niezmienionej (de novo) lub z istniejących znamion barwnikowych (piegów).

Objawy mogące świadczyć o rozwoju czerniaka zostały opisane jako tzw. zasada ABCDE:

- A - Asymetria zmiany
- B - nieregularne Brzegi
- C - nierównomierny (różnorodny) Kolor
- D - średnica (Diameter) większa niż 5 mm
- E - Ewolucja - szybki wzrost (kilka miesięcy), uwypuklenie.



W przypadku pojawienia się podejrzanej onkologicznie zmiany barwnikowej na skórze, należy reagować jak najszybciej, bowiem wczesne wykrycie czerniaka ma podstawowe znaczenie dla dalszego rokowania. Rozpoznanie choroby we wczesnym stadium, gdy zmiana ma mniej niż 1,5 mm grubości, wiąże się z ponad 85% - 5 letnim przeżyciem, gdy zmiana ma ponad 4 mm grubości przeżycie spada poniżej 45%. Czerniak jest nowotworem o wysokim stopniu złośliwości, w krótkim czasie może dojść do uogólnienia procesu chorobowego, pojawienia się przerzutów do okolicznych węzłów chłonnych, a także przerzutów odległych, najczęściej do płuc, wątroby i mózgu. W zaawansowanej fazie choroby (z przerzutami) przeżycie 5 letnie wynosi tylko 11%.

Przytoczone powyżej wskaźniki statystyczne przeżyć, pokazują jak ważne jest wczesne rozpoznanie czerniaka. Można to osiągnąć poprzez różnorodne działania:

- akcje edukacyjne w społeczeństwie, należy dążyć do poprawy wiedzy o czerniaku: grupach ryzyka, czynnikach sprzyjających powstaniu tego nowotworu, jego wczesnych objawach oraz wyleczalności czerniaka we wczesnych stopniach zaawansowania. Należy też walczyć z ciągle jeszcze pokutującym i często przytaczanym przez pacjentów zupełnie nieprawdziwym a wręcz szkodliwym stwierdzeniem „… lepiej nie ruszać".
- szkolenie personelu medycznego (lekarze, pielęgniarki). Dużą rolę w poprawie wykrywalności czerniaka odgrywają właśnie pielęgniarki; w czasie codziennych rutynowych czynności - pobierania badań, wykonywania EKG, pielęgnacji w oddziale itp., widzą skórę pacjenta i są w stanie zauważyć niepokojące zmiany barwnikowe na skórze.
- poszukiwanie nowych, lepszych niż badanie kliniczne metod wykrycia wczesnych czerniaków. Samo oglądanie zmiany pozwala na wykrycie czerniaka z około 90% dokładnością. Aby rozpoznawać bardzo wczesne czerniaki do 1 mm grubości badanie fizykalne należy uzupełnić badaniem dermatoskopowym polegającym na oglądaniu zmian przy pomocy dermatoskopu w dziesięciokrotnym powiększeniu.

Bardziej nowoczesną metodą jest wideodermatoskopia, która łączy optyczny układ wideokamery dermatoskopu z cyfrową analizą obrazu na ekranie komputera. W badaniu tym istnieje możliwość oceny zmiany skóry w powiększeniu 20 - 70 krotnym, co pozwala pokazać cechy morfologiczne niewidoczne gołym okiem; stanowi ono pomost pomiędzy badaniem makroskopowym (oglądanie) a mikroskopowym (histopatologia). Wszystkie diagnozowane znamiona pozostają w pamięci komputera i w trakcie badania kontrolnego można z dużą dokładnością stwierdzić czy znamię barwnikowe uległo zmianie w okresie między badaniami.

Wideodermatoskopia umożliwia:

- analizę znamion
- długoterminową obserwację znamion z możliwością ich dokumentacji i porównania podczas kolejnych kontroli
- dokumentację skóry ze znamionami i identyfikację każdego znamienia
- wykrywanie nowych lub zmienionych znamion
- kompletną dokumentację procesu leczenia

Piśmiennictwo u autorów

Terapia zainfekowanej rany

Jędrzej Gromadecki - Key Account Manager Schulke Polska sp. z o. o.

Wystąpienie infekcji miejscowej w ranie jest jednym z głównych czynników wpływających na zahamowanie procesu gojenia rany, a w konsekwencji może stanowić zagrożenie dla pacjenta. Z tego powodu rozpoznanie stanu infekcji powinno być jednoznaczne z rozpoczęciem miejscowego leczenia przeciwdrobnoustrojowego, ponieważ wilgotne, bogate w substancje odżywcze środowisko rany stanowi idealne warunki dla rozwoju chorobotwórczych mikroorganizmów.

Za najczęstszy czynnik etiologiczny wywołujący zakażenie rany uznawane są bakterie ***(Stpahylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa)*** oraz grzyby ***(Candida* spp)**, posiadające zdolność formowania struktury biofilmu. Sytuacja ta jest niekorzystna i może powodować wiele trudności leczniczych ze względu na nadzwyczajną oporność drobnoustrojów w biofilnie* na podawane miejscowo leki (zwłaszcza antybiotyki).

Z tego powodu najprostszym sposobem eradykacji (całkowitego usunięcia - wytępienia) szkodliwych mikroorganizmów jest oczyszczanie rany oraz stosowanie miejscowych leków antyseptycznych o potwierdzonej skuteczności penetracji biofilmu.

Aby leczenie infekcji rany przebiegało pomyślnie należy stosować cztery podstawowe reguły: oczyszczanie rany, stosowanie miejscowych leków antyseptycznych o szerokim spektrum oraz niskiej cytotoksyczności (BI>1), stosowanie opatrunków specjalistycznych oraz wdrożenie ewentualnej antybiotykoterapii ogólnoustrojowej.

Zgodnie z wytycznymi grupy ekspertów PTLR dotyczącymi postępowania miejscowego oraz ogólnego w ranach objętych procesem infekcji, należy pamiętać, że: w ranach zagrożonych infekcją stosujemy zawsze miejscowo lek antyseptyczny oraz opatrunek z lub bez zawartości substancji antybakteryjnej. Na uwagę zasługuje fakt, iż zgodnie z ww. wytycznymi wskazania do użycia miejscowych leków antyseptycznych obejmują zarówno działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie zakażeniom oraz ich nawrotom u pacjentów z grup ryzyka, jak również lecznicze w przypadku infekcji miejscowej lub też uogólniającej się. Z tego też powodu najczęściej wybieranym sposobem stosowania miejscowego zarówno w profilaktyce jak i leczeniu zakażenia miejscowego jest duet dobrany do walki z infekcją - Octenisept lek na rany oraz Octenilin żel - antybakteryjny opatrunek w żelu.

Dichlorowodorek octenidyny (octenisept, octenilin żel), to substancja rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran. Wynika to z faktu, iż posiada bardzo szerokie spektrum działania obejmującego bakterie G(+), G(-), (w tym szczepy wielolekooporne jak MRSA, Enterokoki, Pseudomonas) grzyby, oraz bardzo niskiej cytotoksyczności (BI 1,7 oraz 2,1).

Opatrunek antybakteryjny Octenilin żel spełnia w ranie trzy funkcje - oczyszczającą, nawilżającą oraz antybakteryjną, posiadając dodatkowo właściwości sekwestracji w ranach z umiarkowanym wysiękiem.

Kolejnym istotnym elementem, odgrywającym ważną rolę w terapii zainfekowanej rany przewlekłej jest odpowiedni opatrunek, dobierany zawsze zgodnie z charakterystyką miejscową rany, fazą gojenia oraz ilością wysięku.

Opatrunek powinien utrzymać z jednej strony odpowiednio wilgotne środowisko z drugiej natomiast chronić brzegi rany

przed macerującym działaniem wysięku. W ranach z toczącym się procesem infekcyjnym rekomendowane są opatrunki antybakteryjne, posiadające zdolność sekwestracji wysięku, oraz absorpcji zapachu - takim rekomendowanym jest octenilin żel - opatrunek antybakteryjny w żelu doskonale dopasowujący się do łożyska rany. Najskuteczniejszym **duetem w walce z wysiękiem** są opatrunki - schulke Aquafiber (opatrunek hydrowłóknisty) oraz schulke opatrunek piankowy.

Pamiętać jednak należy aby stosowanie opatrunku antybakteryjnego było zawsze poprzedzone użyciem miejscowego leku antyseptycznego rekomendowanego przez PTLR (octenidyna lub preparaty na bazie jodu), nie powodującego negatywnych interakcji z opatrunkiem.

UWAGA!

Aby uniknąć niebezpiecznych interakcji niewolno łączyć: opatrunków zawierających srebro z preparatami jodowymi oraz nie należy łączyć dichlorowodorku octenidyny z preparatami jodowymi.

Jedynym bezpiecznym i rekomendowanym połączeniem opatrunków zawierających srebro jest łączenie z produktami zawierającymi octenidyne (zalecenia PTLR).

Preparatem doskonale uzupełniającym paletę produktów niezbędnych w leczeniu ran jest Octenilin płyn - lawaseptyk posiadający dużą siłę czyszenia ran - szczególnie zalecany przy zmianach opatrunków. Opatrunek należy nasączyć Octenilin płynem, odczekać 5-10 min. i rozpocząć zdejmowanie, w razie potrzeby należy dodatkowo nawilżać ranę polewając ją płynem bezpośrednio z butelki. W przypadku mocno przyschniętych opatrunków można dodatkowo przyłożyć na ranę nasączoną Octenilin płynem, gazę i odczekać 10 min. - uzyskamy dodatkowy efekt oczyszczający oraz nawilżający ranę w sposób bezbolesny dla pacjenta.

UWAGA!

Zgodnie z zaleceniami PTLR - po użyciu wyrobu medycznego jakim jest lawaseptyk należy bezwzględnie użyć leku o działaniu miejscowym - Octenisept.

Zapraszamy na stronę Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran gdzie można zapoznać się z zaleceniami postępowania w ranie z infekcją ….

***Biofilm** - jest to trójwymiarowa kolonia bakterii zawartych w macierzy zewnątrzkomórkowych polimerów (egzopolisacharydów) wykazujących zdolność adhezji do wilgotnych powierzchni stałych oraz do siebie nawzajem.

Wśród bakterii tworzących biofilm wymienia się:

- **Staphylococcus epidermidis**
- **Pseudomonas aeruginosa**
- **Escherichia coli**
- **Enterococcus faecalis**

Formowanie się matrycy biofilmu ma na celu ochronę mikroorganizmów (tworzących biofilm) przed degradacyjną działalnością czynników środowiskowych, w tym na działanie antybiotyków. Biofilm ma udział w patogenezie chorób przewlekłych, zwłaszcza zakażeń towarzyszących stosowaniu cewników, drenów, zakładaniu implantów. Stanowi poważny problem w zakażeniach wewnątrzszpitalnych. Złożona struktura biofilmu i odmienne cechy fizjologiczne drobnoustrojów go tworzących, tłumaczą po części ich wysoką oporność na działanie różnych czynników bakteriobójczych, w tym oporność na antybiotyki.

Zwarta struktura biofilmu jest bardzo trudna do usunięcia, dlatego też mycie i dezynfekcja są ważnymi czynnikami mającymi na celu zapobieganie akumulacji materii mikrobiologicznej.

www.wikipedia.pl

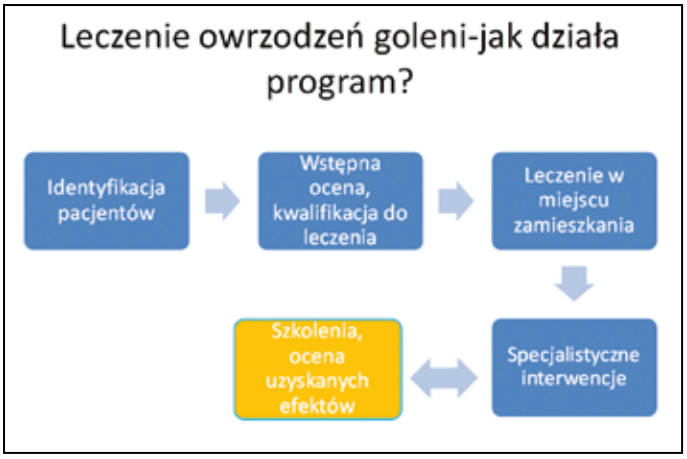
Czy leczenie ran przewlekłych goleni musi być finansowym fiaskiem?

dr n. med. Grzegorz Krasowski - Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Krapkowickiego Centrum Zdrowia

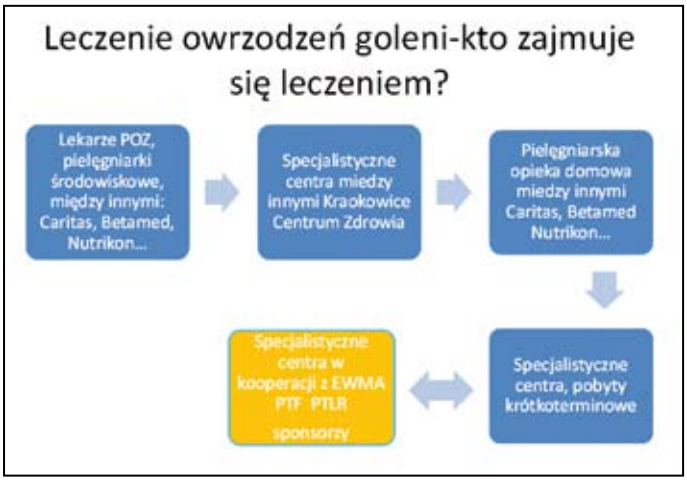
Podstawą skutecznego i taniego leczenie ran przewlekłych (RP) jest właściwa organizacja leczenia. Autor zaleca zmiany organizacyjne pozwalające na leczenie pacjentów w miejscach ich stałego przebywania, z równoczesną specjalistyczną kontrolą. Stało się to możliwe po wprowadzeniu nowego modelu leczenia. Obecnie czterokrotnie częściej niż w latach ubiegłych pacjenci są leczeni w miejscu ich stałego zamieszkania. Wymaga to jednak wielu zmian w systemie organizacji leczenia, a podstawowymi filarami są (ryc.1 i.2):

- szybka identyfikacja pacjentów z RPG. Choroba ta należy do wstydliwych i często skrywanych przypadłości. Pacjenci latami cierpią z nękającą ich chorobą. Stąd też szczególnie istotna rola spoczywa na pielęgniarkach opieki domowej i lekarzach POZ, jako najczęściej kontaktujących się z pacjentami z grup ryzyka;
- dobra współpraca ze specjalistycznymi centrami, zajmującymi się szybką diagnostyką przyczynową RP, a także niezbędnymi interwencjami niemożliwymi do przeprowadzenia w warunkach domowych pacjenta (np. zabiegi operacyjne, złożone postępowania diagnostyczne, modyfikacje dotychczasowego nieskutecznego leczenia, leczenie żywieniowe itd.). Pacjenci z RP w ośrodku pracy autora (Krapkowickie Centrum Zdrowia) przyjmowani są do oddziału w trybie planowym i ostro dyżurowym. Średni czas pobytu pacjentów w oddziale wynosi 3 dni. W tym czasie przeprowadzana jest diagnostyka przyczynowa i wdrażane jest leczenie przyczynowe, miejscowe, leczenie bólu a jeśli to konieczne inne rodzaje postępowania np. leczenie żywieniowe, antybiotykoterapia czy leczenie bariatryczne (ryc. 3, 4, 5). W dniu wypisu pacjent otrzymuje szczegółowe zalecenia co do dalszego postępowania dla niego i prowadzącego go w warunkach domowych personelu pielęgniarskiego (ryc. 6 i 7);
- aktywizacja i odpowiednie wyszkolenie personelu pielęgniarskiego, który w ramach prowadzonych szkoleń uzyskuje odpowiednie kompetencje (m.in. dotyczące zmian opatrunków);
- zaangażowanie pacjentów i ich otoczenia w proces leczniczy. Pacjenci włączeni w proces terapeutyczny (ryc.6 i7) stają się współodpowiedzialni za osiągnięte efekty. Zwłaszcza jest to istotne we wdrażaniu aktywności ruchowej. Wyraźnie możemy zaobserwować wzrost ich aktywności i zmniejszenie ograniczeń ruchowych po wdrożeniu nowego modelu leczenia;
- zastosowanie nowoczesnych sposobów leczenia miejscowego i przyczynowego RP[12];
- organizowanie i regularny udział w szkoleniach, konferencjach, wymianach doświadczeń dotyczących leczenia RP z trudną do przecenienia rolą firm, których produkty są używane w terapii RP;
- prowadzenie stałej obserwacji epidemiologicznej dotyczącej RP.

Ryc. 1 Sposób organizacji leczenia ran przelekłych



Ryc. 2 Sposób organizacji leczenia ran przewlekłych



Ryc. 3 Leczenie RP w Krapkowickim Centrum Zdrowia

Przyjęcie pacjenta do szpitala, dzień pierwszy

- Wywiad, badanie fizykalne, badanie tętna w miejscach typowych, ABI, waga, wzrost, dokumentacja zdjęciowa rany
- Badania dodatkowe: morfologia, jonogram, mocznik kreatynina, glukoza w surowicy, mocz ogólny, EKG, posiew z rany
- Planowanie dalszego postępowania (TIME),przydział lekarza prowadzącego opatrunek z lawaseptykiem w ranie z objawami infekcji i/lub antyseptyk z tej samej linii
- Wdrożenie leczenia bólu, profilaktyki przeciwzakrzepowej, leczenie żywieniowe

Ryc. 4 Leczenie RP w Krapkowickim Centrum Zdrowia

Wdrożenie zaplanowanego postępowania, dzień drugi

- Badania dodatkowe: UDP układu naczyniowego ewentualna obliteracja
- Wycinki do badania histologicznego lub mikrobiologicznego
- Demarkacja chirurgiczna
- Przeszczep skóry
- Amputacje
- Dodatkowe konsultacje np. diabetologiczne, naczyniowe, kardiologiczne
- Wdrożenie opatrunków specjalistycznych
- Edukacja pacjenta, rehabilitacja ruchowa

Ryc. 5 Leczenie RP w Krapkowickim Centrum Zdrowia

Kontynuacja leczenia, wypis pacjenta, dzień trzeci

- Przygotowanie informacji dla pielęgniarek w systemie opieki domowej, zlecenie na opiekę pielęgniarską,
- Korekta opatrunku, zaplanowanie kontroli
- Wypisanie recept na opatrunki, leki przeciwbólowe, leczenie żywieniowe
- Na oddziale pozostają szczególne przypadki wymagające leczenia szpitalnego: ciężkie stany zapalne, amputacje, stopy cukrzycowe, dodatkowe powikłania wymagające leczenia szpitalnego
- Skierowanie pacjentów do innych ośrodków np.chirurgia naczyniowa

Ryc. 6 Przykładowe zalecenia dla pacjenta z RP opuszczającego oddział chirurgii Krapkowickiego Centrum Zdrowia

Zalecenia co do dalszego leczenia

- Uprzejmie proszę o zmianę opatrunków codziennie, lub przy przemoczeniu opatrunku, według schematu:

Wykonuje pacjent

- 1.Zdjąć stary opatrunek, wyprać i wyprasować bandaże Putterbinde
- 2.Wykąpać golenie z umyciem płynem Octenisan i gąbką (jednorazową) ran
- 3.Wysuszyć golenie
- 4. Natłuścić zdrowa skórę (Linomag, Vaselini)
- 5. Nałożyć na rany gaziki z Octenilin lub Octenisept- czas około 15 min

Wykonuje pielęgniarka

- 6.Spryskać ranę Octenisept, osuszyć skórę wokół rany,
- 7. Nałożyć na ranę Octenilin gel
- 8.Nałozyc na ranę opatrunek Jelonet, na niego Zetuvit
- 9.Umocować opatrunki bandażem elastycznym (nowy)
- 10.Założyć opatrunki uciskowe Putterbinde 2 na jedną goleń

Doustnie: Refastin 2x1 tabl, Matrifen plaster 25 ug co 3 dni zmiana, Fraxiparini 0,3 1x1 podskórnie

Z góry dziękuję za współpracę

Z poważaniem

Ryc.7 Przykładowe zalecenia dla pacjenta z RP opuszczającego oddział chirurgii Krapkowickiego centrum Zdrowia

Zalecenia co do dalszego leczenia

- Uprzejmie proszę o zmianę opatrunków co 3 dni, lub przy przemoczeniu opatrunku, według schematu:

Wykonuje pacjent:

- 1.Zdjąć podkolanówki, zdjąć stary opatrunek, wyprać podkolanówki
- 2.Wykąpać golenie z umyciem Octenisan i gąbką(jednorazową) ran
- 3.Wysuszyć golenie
- 4. Natłuścić zdrowa skórę (Linomag, Vaselini, olej lniany)
- 5.Zaczerwienioną i łuszcząca skórę posmarować Novate
- 6. Nałożyć na ranę Octenilin lub Octenisept czas około 15 min

Wykonuje pielęgniarka:

- 7.Spryskać ranę Octenisept, osuszyć skórę wokół rany
- 8. Nałożyć na ranę opatrunek Aquacel Ag
- 9. Położyć opatrunek Zetuvit – wymienić wcześniej w razie przemakania opatrunku,
- 10.Umocować gazę bandażem elastycznym (nowy)
- 11.Założyć podkolanówkę cieńką a na nią kauczukową
- Doustnie: Tramal retard 150– 1x1 tabl., Refastin0,1 – 2x1 saszetkę,Polprazol 20 – 1x1 tabl., podskórnie Clexan 20 – 1x1
- Pamiętać o zdjęciu kauczukowej podkolanówki na noc

Z góry dziękuję za współpracę

Z poważaniem

Model leczenia RP, który sprostałby wymaganiom medycznym, społecznym i ekonomicznym jest celem do którego dążą systemy opieki zdrowotnej na całym świecie. Niestety wiele ośrodków specjalistycznych niechętnie zajmuje się pacjentami z RP, głównie ze względu na ich przetrwały charakter i niewspółmierne do finansowania koszty leczenia. Współczesne systemy opiek zdrowotnej funkcjonują na zasadach „ekonomii socjalnej", która zakłada dążenie do jak najlepszych ogólnych wyników leczenia w oparciu o ograniczone zasoby finansowe. Co w praktyce oznacza finansowanie nowej procedury z funduszy publicznych jeżeli uzyskane korzyści finansowe będą wyższe niż ponoszone koszty. [3]

Przeprowadzone analizy pokazują łączne oszczędności nowego modelu uzyskane przez jednostki prowadzące leczenia RP. Wprawdzie jednostkowy koszt nowoczesnego opatrunku w nowym modelu jest dwukrotnie wyższy niż w poprzednim okresie, jednak z powodu zmniejszenia liczby wykonywanych opatrunków tygodniowo (średnio statystycznie z 6,44 do 2,72), przyspieszenia dwukrotnego procesu gojenia (średnio statystycznie z 10 miesięcy do 5 miesięcy), zmniejszenia liczby wizyt kontrolnych u głównej osoby leczącej (średnio statystycznie z 1,7 tygodniowo do 1,3 tygodniowo), zmniejszeniu uległy zarówno koszt wyleczenia pojedynczego owrzodzenia o 63,9% i łączny koszt ponoszony przez ośrodki zajmujące się leczeniem RP o 12,6%. Wyniki te potwierdzają obserwacje innych badaczy (z Polski, Hiszpanii, Francji, USA), którzy wykazali, że zastosowanie nowoczesnych opatrunków przez wykwalifikowany personel medyczny pod nadzorem specjalistycznych ośrodków wiąże się ze znacznymi oszczędnościami finansowymi oraz poprawą wyników leczenia [4,5,6,7,8,9]. Leczenie RP w krajach Zachodniej Europy pochłania 1-2% budżetu opieki zdrowotnej - częściej niż wynikałoby to z częstości schorzenia[10,11,12]. Również czas poświęcany przez personel medyczny na obsługę pacjentów z RP jest wprost proporcjonalny do przewlekłego charakteru tego schorzenia. W Wielkiej Brytanii opieka nad pacjentami z RP zajmuje 22% czasu pracy pielęgniarek środowiskowych a w Szwecji 7% [13,14]. Należy zwrócić również uwagę, że obliczone koszty to nie jedyne wydatki ponoszone z funduszy publicznych i osobistych pacjentów z RP. Należałoby pamiętać o: rentach, odszkodowaniach, czasie i wydatkach rodzin pacjentów, leczeniu chorób współistniejących, zwolnieniach lekarskich [15]. Biorąc pod uwagę wyniki przedstawione powyżej możemy przyjąć, że wzrosną również pozostałe oszczędności pośrednie. Obecny sposób refundacji leczenia RP przez NFZ, przy zastosowaniu nowoczesnych metod i poniższych zmian organizacyjnych pozwala na prowadzenie leczenia pacjenta w warunkach oddziału chirurgicznego bez zadłużania jednostki leczniczej. Podstawowym jednak warunkiem jest dobra organizacja pobytu pacjenta w oddziale oraz zapewnienie właściwej kontynuacji leczenia w warunkach domowych. W tab. 1 przedstawiono koszt pobytu pacjenta w oddziale chirurgicznym, zapewniający wszystkie niezbędne świadczenia, przedstawiono również obecny sposób refundacji NFZ, który dla tej procedury jest adekwatny. W tab. 2 przedstawiono różne warianty procedur wykonywanych ambulatoryjnie. Tu jednak, aby pokryć koszty leczenia ponoszone przez jednostki leczące trzeba uciekać się do pewnych oszczędności. Leczenie ambulatoryjne wydaje się być niedoszacowane przez NFZ. W tab. 3 pokazano koszty ponoszone przy długoterminowej, pielęgniarskiej opiece nad chorym z RP w warunkach domowych, oraz sposób refundacji NFZ. To postępowanie wydaje się być zbilansowane przez NFZ, pod warunkiem zakupu opatrunków przez pacjenta. Obecnie, staraniem Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, większość opatrunków jest objęta refundacją 30%.

Tab.1 Koszty 3 dniowego leczenia szpitalnego pacjenta z RP goleni i refundacja NFZ

Rodzaj kosztu	Wartość (PLN)/1 dzień pobytu x czas pobytu
Pobyt w szpitalu z opieka lekarską, pielęgniarska i rehabilitacją ruchową	600 x 3 =1800
leki	100 x 3=300
Badanie USG Doppler	110
Badanie mikrobiologiczne i histologiczne	60
Zamian opatrunku z materiałem	40 x 3=120
Bandaże kompresyjne (2 sztuki)	40
Oczyszczenie rany w ramach bloku oper.	300
Podciśnienie- materiały(VAC)	300
Łącznie	**3030**
Refundacja NFZ grupa J37 (64punkty x 51 PLN)	**3264**

Tab.2 Koszt leczenia ambulatoryjnego i refundacja leczenia ambulatoryjnego przez NFZ

Rodzaj kosztu	Wartość (PLN)	Refundacja NFZ(PLN)
Zmiana opatrunku z materiałem	40 (30 materiał, 10 praca)	Z 31 (4 punkty)x9=36
Oczyszczenie rany i zmiana opatrunku z materiałem	80 (55 materiał, 25praca)	Z 31 (4 punkty)x9=36
Zmiana opatrunku z materiałem pacjenta	20 (10 materiał, 10 praca)	Z 31 (4 punkty)x9=36
Oczyszczenie rany z materiałem opatrunkowym pacjenta	40 (25 materiał, 15 praca)	Z 31 (4 punkty)x9=36
Rodzaj kosztu	Wartość (PLN)	Refundacja NFZ (PLN)
Badanie USG Doppler	110 (60 amortyzacja, 50 praca)	W13 (13 punktów)x9=117
Badanie mikrobiologiczne	70 (30 badanie w pracowni, 40 oczyszczenie rany z materiałem pacjenta)	W12 (7 punktów)x9=63
Badanie histologicznie	70 (30 badanie w pracowni, 40 oczyszczenie rany z materiałem pacjenta)	Z 37 (6,5 punktu)x9=58,5
Bandaże kompresyjne	80 (40 bandaże kompresyjne, 40 oczyszczenie rany z materiałem pacjenta)	Z 41 (10 punktów)x9=90

Tab.3 Koszty leczenia pacjenta w warunkach domowych przez długoterminowa opiekę pielęgniarską a refundacja NFZ

Rodzaj kosztu	Wartość (PLN)	Refundacja NFZ(PLN)
Zmian a opatrunku z materiałem	40 x 16=640	Osobodzień: 25,5 x 30 dni=765/miesiąc Minimum cztery wizyty tygodniowo = 16 wizyt/miesiąc
Zmiana opatrunku z materiałem pacjenta	20 x 16=320	
Oczyszczenie rany z materiałem opatrunkowym	80 x 16=1280	
Oczyszczenie rany z materiałem opatrunkowym pacjenta	40x16=640	
Badanie mikrobiologiczne	30	
Bandaże kompresyjne	40	

Warto również zwrócić uwagę na konsekwencje prawne niewłaściwego postępowania terapeutycznego, niezgodnego z wytycznymi PTLR. Prowadzenie niewłaściwego leczenia z wykorzystaniem preparatów nie będących produktami leczniczym lub niezgodnie z ich przeznaczeniem może prowadzić do niekorzystnych konsekwencji prawnych dla zespołu leczącego. Może to być odpowiedzialność cywilna na podstawie art. 415, 471, 361 Kodeksu cywilnego oraz odpowiedzialność karna określona przepisami art. 155, 156, 157 i 165 Kodeksu karnego. Rejestracja i zakwalifikowanie preparatu jest dla stosującego wiążące. Niewłaściwe zastosowanie produktu, wykroczenie poza wskazania zawarte w charakterystyce produktu leczniczego rodzi odpowiedzialność cywilną z tytułu czynu niedozwolonego wynikającego z art. 415 Kodeksu cywilnego oraz nienależytego wykonania umowy określonej art. 471 Kodeksu cywilnego. Stanowić to może wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z powodu niezachowania przez ubezpieczonego należytej staranności w działaniu, co przesądza o jego winie zgodnie z art. 805 i 822 Kodeksu cywilnego[16].

1 Jawień A.,Szewczyk M.T.,Kaszuba A. i inni (2011)Wytyczne ekspertów w sprawie gojenia owrzodzeń żylnych goleni Leczenie Ran 8(3):59-80
2 Katarzyna Skórkowska-Telichowska Ada Bugajska-Prusak Piotr Pluciński Zbigniew Rybak Jan Szopa (2009):Fizjologia i patologia przewlekle niegojących się owrzodzeń oraz sposoby ich miejscowego leczenia w świetle współczesnej wiedzy medycznej Dermatologia Praktycza 5/2009:15-29
3 Simka M: Porównanie kosztów leczenia owrzodzeń podudzi w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Leczenie ran 2005;2(1):3-6
4 Simka M: Porównanie kosztów leczenia owrzodzeń podudzi w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Leczenie ran 2005;2(1):3-6
5 Ghauri AS, Taylor MC, Deacon JE, Whyman MR, Earnshaw JJ, Heather BP, PoskittKR (2000) Influence of specialized leg ulcer service on management and outcome. Br J Surg 87:1048-1056
6 Rybak, G.Krasowski, P.Stępiński, A.Tukiendorf, M.Niewada (2003) Opatrunki hydrokoloidowe w leczeniu przewlekłych owrzodzeń goleni pochodzenia żylnego – ocena skuteczności klinicznej oraz opłacalności farmakoekonomicznej. Przegląd Flebologiczny 11(1):7-11
7 Capillas Perez R, Cabre Aguilar V, Gil Colome AM, Gaitano Garcia A, Torra I, Bou JE (2000) Comparacion de la efectividad y coste de la cura en ambiente humedo frente a la cura tradicional. Ensayo clinico en pacientes de atencion primaria con ulceras vasculares y por presion. Rev Enferm 1;23:17-24
8 Meaume S, Gemmen E (2002) Cost-effectiveness of wound management in France: pressure ulcers and venous leg ulcers. J Wound Care 6;11:219-224
9 Kerstein MD (2004) Unexpected economics of ulcer care protocols. South Med J 2;97:135-136
10 Allegra C (2003) Chronic venous insufficiency: the effect of health-care reforms on the cost of treatment and hospitalisation - an Italian perspective. Curr Med Res Opin 8;19:761-769
11 De Castro Silva M (1991) Chronic venous insufficiency of the lower limbs and its socioeconomic significance. Int Angiol 3;10:152-157
12 Simka M, Majewski E (2003) The social and economic burden of venous leg ulcers. Focus on the role of mi-cronized purified flavonoid fraction adjuvant therapy. Am J Clin Dermatol 8;4:573-581
13 Hampton S (2004) Jobst UlcerCARE compression hosiery for venous leg ulcers. Br J Community Nurs 8:279-283
14 Oien RF, Hakansson A, Ovhed I, Hansen BU (2000) Wound management for 287 patients with chronic leg ulcers demands 12 full-time nurses. Leg ulcer epidemiology and care in a well-defined population in southern Sweden. Scand J Prim Health Care 4;18:220-225
15 Simka M: Porównanie kosztów leczenia owrzodzeń podudzi w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Leczenie ran 2005;2(1):3-6
16 Jawień A, Bartoszewicz M, Szewczyk M et All Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji (2012) Leczenie ran;9(3):59-75

Indywidualne i grupowe praktyki

Informacje dla osób, które mają wpis do rejestru praktyk zawodowych (rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą)

<u>Informujemy, że można zakładać konta w rejestrze praktyk zawodowych.</u>

Po założeniu konta, będzie możliwość wglądu do swojej księgi rejestrowej oraz wydrukowania sobie zaświadczenia.

Mając założone konto w rejestrze, od 1 kwietnia 2013 roku, wszystkie wnioski dotyczące praktyk zawodowych, będą składane w systemie, drogą elektroniczną.

Założenie konta:

1. Proszę wejść do rejestru na adres : www.rpwdl.csioz.gov.pl

2. Proszę wejść po lewej stronie w Aplikację dla Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych.

3. Pojawi się informacja: Jeśli nie masz konta w systemie, załóż je tutaj – proszę kliknąć i założyć konto.

4. Proszę ponownie wejść do rejestru i zalogować się.

5. Proszę wejść w menu: Jak uzyskać uprawnienie do Ksiąg rejestrowych. Pojawi się strona zatytułowana: Jak uzyskać uprawnienie do tworzenia wniosku na rzecz podmiotu leczniczego. W punkcie pierwszym danej strony jest umieszczony wniosek o nadanie uprawnień do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Proszę wydrukować i wypełnić wniosek, a następnie odesłać do Izby na pocztę: oipip.opole@op.pl, na nr fax: 77/456 94 67, lub dostarczyć osobiście.

Wypełniając wniosek, nie znacie Państwo numeru księgi rejestrowej, więc w tym miejscu proszę podać imię nazwisko i nr prawa wykonywania zawodu.

<u>System na chwilę obecną, nie potwierdza nadania Państwu uprawnień, dlatego po wysłaniu wniosku, proszę odczekać około 2 dni i próbować ponownie wejść do programu na swoje konto. Jeśli po wejściu w menu - w zaświadczenie dla pielęgniarek, zaświadczenie się pojawi i będzie można sobie wydrukować, to znaczy że macie Państwo nadane uprawnienia.</u>

Wysyłanie wniosków drogą elektroniczną - wymagany podpis elektroniczny

Zgodnie z §14 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (DZ. U. 2011r., Nr 221, poz. 1319)*, **wnioski o wpis do rejestru, zmianę wpisu oraz wykreślenie z rejestru składa się w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego** w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, z późn.zm) lub profilu zaufanego ePUAP.

W okresie do dnia 31 marca 2013r. dopuszcza się składanie wniosku, w postaci papierowej (§ 18 ust. 1 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (DZ. U. 2012r., poz. 1373).*

Zgodnie z powyższą regulacją po 31 marca 2013r. wnioski będą składane tylko w formie elektronicznej.

Aby wysłać wniosek elektronicznie w programie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, należy posiadać podpis elektroniczny jako podpis kwalifikowany albo profil zaufany ePUAP.

Podpis kwalifikowany - jest elektronicznym podpisem równoważnym podpisowi własnoręcznemu. Służy do podpisywania dokumentów i umów, które mają moc prawną. Uzyskanie podpisu kwalifikowanego jest związane z poniesieniem kosztów.

Profil zaufany - bezpłatna metoda potwierdzania tożsamości w elektronicznych kontaktach z administracją.

Aby uzyskać profil zaufany należy:

1. wejść na stronę ePUAP : www.epuap.gov.pl,
2. zarejestrować się – założyć konto na ePUAP,
3. zalogować się na swoje konto, następnie wejść w zakładkę moje konto – profil zaufany – załóż profil i wypełnić wniosek o nadanie profilu zaufanego,
4. od daty wysłania wniosku w ciągu 14 dni, należy udać się do wskazanego przez ePUAP urzędu - do punktu potwierdzającego profil celem potwierdzenia tożsamości.

Na stronie elektronicznej platformy usług administracji publicznej (epuap) znajdziecie państwo filmy instruktażowe, które objaśniają realizacje poszczególnych etapów.

Nie uzyskanie profilu zaufanego w terminie do 01.04.2013r. może uniemożliwić złożenie wniosku a tym samym załatwienie wymaganych formalności.

Przypominamy!

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

(Do rejestru należy również zgłaszać informację o nowo zawartej umowie ubezpieczenia OC, wypełniając wniosek o zmianę wpisu w rejestrze. Zgodnie z punktem 35 ustawy z dnia 14 czerwca 2012r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, zmiana ta jest wolna od opłat).

W przypadku nie zgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa powyżej, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

(według art. 107.1.2) Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:

o 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego – w przypadku praktyki zawodowej; (opłata za wpis w 2013r. wynosi 75,00 zł)

o zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej; (według art. 105) (opłata za zmiany wpisu w 2013r. wynosi 38,00 zł)

Refundacja kosztów szkoleń specjalizacyjnych

Na wniosek Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Opolu na posiedzeniu w dniu 4 marca 2013 r. podjęła uchwałę w sprawie przywrócenia zasad wypłaty refundacji kosztów szkoleń specjalizacyjnych. W związku z powyższym refundacja kosztów szkoleń specjalizacyjnych może być przyznawana częściowo po pierwszym roku lub po ukończeniu szkolenia.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu, zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 z 2011 r. poz. 1038) PRZYPOMINA O OBOWIĄZKU AKTUALIZACJI DANYCH OSOBOWYCH w zakresie:

• ukończenia specjalizacji celem wpisania do dokumentu - należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i dyplom specjalizacji
• zmiany nazwiska celem wpisania do dokumentu - należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i odpis skrócony aktu małżeństwa
• kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających - należy dostarczyć zaświadczenie o ich ukończeniu
• studiów licencjackich i magisterskich na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo - należy dostarczyć dyplom ich ukończenia
• uzyskania stopni i tytułów naukowych - należy dostarczyć dyplom ich nadania
• zmiany adresu zamieszkania
• zmiany miejsca pracy
• przejścia na emeryturę, rentę,
• przebywania na bezrobociu
• zaprzestaniu wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej

Przedłożone oryginały ww. dokumentów kserujemy na miejscu.

Aktualizacji danych można dokonać osobiście w biurze OIPiP lub pisemnie, przesyłając informacje na adres Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Opolu.

Szanowne Panie Pielęgniarki i Położne!
Panowie Pielęgniarze!
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu ogłasza nabór na:

Specjalizacje:
1. **„Pielęgniarstwo chirurgiczne”** dla pielęgniarek;
2. **„Pielęgniarstwo nefrologiczne”** dla pielęgniarek;

Kursy specjalistyczne:
1. **„Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG”** dla pielęgniarek i położnych;
2. **„Resuscytacja krążeniowo-oddechowej”** dla pielęgniarek i położnych;
3. **„Leczenie ran”** dla pielęgniarek;
4. **„Leczenie ran”** dla położnych;
5. **„Szczepienia ochronne”** dla pielęgniarek;
6. **„Szczepienia ochronne noworodków”** dla położnych;
7. **„Terapia bólu przewlekłego u dorosłych”** dla pielęgniarek i położnych;

Kursy kwalifikacyjne:
1. **„Pielęgniarstwo chirurgiczne”** dla pielęgniarek;
2. **„Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki”** dla pielęgniarek;
3. **„Pielęgniarstwo pediatryczne”** dla pielęgniarek;
4. **„Pielęgniarstwo zachowawcze”** dla pielęgniarek;

Kursy dokształcające:
1. **„Badanie tętna płodu”** dla położnych.

Zapraszamy do współpracy!
Zapisy i bliższe informacje pod numerem telefonu:
77 455 09 57 w. 17 lub **784 954 491**
lub w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Opolu, ul. Świerkowa 27, 45-407 Opole

- Jeżeli chcesz być pierwszym na liście przyjętych nie zwlekaj ze złożeniem wypełnionego formularza zgłoszenia, zrób to teraz za pomocą poczty elektronicznej, tradycyjnej lub osobiście !!!
- Warunkiem uruchomienia danego kursu jest zebranie minimum **25 osobowej** grupy.
- Kursy realizowane będą na podstawie kolejności zgłoszeń.
- W zależności od ilości chętnych osób istnieje możliwość organizacji i przeprowadzenia kursu w poszczególnych powiatach – najbliżej miejsca pracy i zamieszkania.
- Gwarantujemy atrakcyjne ceny, możliwość wpłaty w ratach oraz wysoką jakość szkoleń!
- Dla osób będących członkami OIPiP w Opolu oraz opłacających regularnie składki przez okres co najmniej 2 lat poprzedzających złożenie wniosku przyznawana jest refundacja zgodnie z Regulaminem Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

XXII Zjazd Pielęgniarek i Położnych

M. Białas

od lewej: E. Duda, E. Mieszkowska, J. Lewandowski

od lewej: M. Czempora, J. Krawczyk, A. Krzemińska, S. Szewczuk

od lewej: R. Chrzęstek, M. Boboń, S. Wiatkowska

Delegaci

od lewej: D. Klonowski, A. Grochal, M. Kaczmarczyk