



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

INFORMATOR MEDYCZNY

DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Powiaty: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wałecki, wągrowiecki, złotowski



2023

Bezpłatne kursy specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych

- ✱ Wywiad i badanie fizykalne
- ✱ Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych
- ✱ Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- ✱ Resuscytacja oddechowo – krążeniowa noworodka
- ✱ Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- ✱ Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie
- ✱ Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem
- ✱ Opieka nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu

ILOŚĆ MIEJSC OGRANICZONA

INFORMACJE I ZAPISY:



Zakład Doskonalenia Zawodowego
ul. Browarna 19 64-920 Piła
tel. 723 405 247

Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych nr POWR.07.01.00-00-0004/22
w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt jest realizowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.
Głównym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych z całego kraju w okresie do 31 grudnia 2023 r.
Wsparciem w ramach projektu zostanie objętych 35 000 kobiet i mężczyzn w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

Szanowni Państwo,

Jaki był ten mijający rok? Takie pytanie z pewnością prędzej czy później zadamy sobie szczególnie, że przed nami świąteczno-noworoczny okres.

Na początku roku wkroczyliśmy w piątą falę pandemii koronawirusa a do głosu doszedł wariant omikron. Liczba zakażeń biła rekordy, pojawia się jednak nadzieja na stopniowy powrót do normalności. Dyrektor WHO w Europie Hans Kluge podaje do publicznej wiadomości, że: „Wariant omikron przyniósł pandemii COVID-19 na nową fazę i może zakończyć ją w Europie”. Wobec potężnego kryzysu w służbie zdrowia było to niewątpliwie światło w tunelu.

W lutym szokuje nas kolejna wiadomość. W skutek brutalnej inwazji Rosji na Ukrainę pokój w Europie zostaje zagrożony. Ponad trzy miliony osób przekracza naszą wschodnią granicę. Świat nam dziękuje, ale jak można stworzyć tym ludziom bezpieczne warunki do egzystencji. Pojawia się też kwestia zatrudnienia osób z Ukrainy na stanowiskach pielęgniarek i położnych w naszym kraju. Wprowadzono specustawę ws. pomocy obywatelom Ukrainy. Szczegółowe wymagania określa Ministerstwo Zdrowia. Na ich podstawie resort wydaje decyzję i jeżeli jest ona pozytywna, okręgowe izby pielęgniarek i położnych wydają warunkowe prawo wykonywania zawodu. Przyspieszona ścieżka uzyskania PWZ zobowiązuje koleżanki z Ukrainy do pracy pod nadzorem innej pielęgniarki i położnej. Wzbudziło to wiele obaw wśród personelu medycznego a największym problemem stała się bariera językowa.

Bardzo dobrym rozwiązaniem w tej sytuacji może okazać się zatrudnienie personelu z Ukrainy na stanowiskach pomocniczych, albowiem praca w naszym zawodzie jest procesem, który wymaga odpowiedniego przygotowania i stopniowego wdrażania.

Niedobory kadrowe i rosnąca średnia wieku pielęgniarek i położnych to kolejny problem, który narasta od kilkunastu lat. Szczególnie uwidocznił się on w warunkach kryzysowych wywołanych pandemią. W tej chwili mówimy o utrwalałym deficycie kadrowym.

Młodych pielęgniarek i położnych, czyli do 30. roku życia jest ok. 13 tys., czyli zaledwie 5,5 proc. aktywnych zawodowo osób. Natomiast pielęgniarek powyżej 60. roku życia, które w dalszym ciągu pracuje jest ok. 30 proc.

Z raportu GUS „Polska w liczbach 2022” wynika, że oprócz niedoborów kadrowych rośnie średnia wieku pielęgniarek i położnych. Obecnie wynosi ona dla pielęgniarek 53,64 a dla położnych 51,06 lat. Natomiast średnia wieku pielęgniarek pracujących w POZ zbliża się do 62 lat. Tak więc już wkrótce zabraknie nas.

Przypominam zatem decydem, że łóżka szpitalne nie leczą a uchwalenie dokumentu „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” nie sprawi, że nas przybędzie.



**Przewodniczący
Marcin Michlewicz**

Powiat Pilecki dba o zdrowie mieszkańców



Eligiusz Komarowski Starosta Pilecki

W mijającym roku poczyniliśmy kolejne ważne inwestycje w ochronę zdrowia mieszkańców. Kontynuujemy modernizację Szpitala Specjalistycznego w Pile, który wzbogacił się o światowej klasy zestaw do neuronawigacji oraz mikroskop operacyjny. Modernizujemy Oddział Okulistyczny, czwarty w ciągu czterech minionych lat oraz Pracownię Endoskopii. Dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami przebudowaliśmy rejestrację i wejście główne. Ponadto otworzyliśmy Powiatowe Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pile, w którym uzyskują profesjonalną pomoc.

ZESTAW DO NEURONAWIGACJI I MIKROSKOP OPERACYJNY

- Sprzęt służy do przeprowadzania skomplikowanych zabiegów na Oddziale Neurochirurgii oraz Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej.
- W Pile są już usuwane np. guzy mózgu, pacjenci nie muszą jeździć do dużych ośrodków klinicznych.
- Nowy mikroskop zastąpił urządzenie, które miało 30 lat. Zestawu nawigacji w szpitalu dotąd nie było.



MODERNIZACJA ODDZIAŁU OKULISTYCZNEGO I PRACOWNI ENDOSKOPII

- Na oddziale powstaje sala operacyjna, zakupiono biometr optyczny.
- Pracownia Endoskopii powiększyła się o jedną salę z nowym sprzętem diagnostycznym.

PRZEBUDOWA REJESTRACJI I WEJŚCIA DO SZPITALA

- Wprowadzono system kolejkowy z biletomatem.
- Nowa pochylnia dla osób z niepełnosprawnością, wyremontowano schody.



CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY



- Przy ul. Rydygiera 23 w Pile przyjmują lekarze i terapeuci. • Centrum Koordynacji, aleja Wojska Polskiego 49b, czynne: pon. - pt. godz. 8:00-18:00, tel. 67 35 405 30, 511 730 113.

Telefon Zaufania, g. 18:00-22:00, nr 800 806 010.



powiat
pilecki

Starostwo Powiatowe w Pile
aleja Niepodległości 33/35, 64-920 Pila
tel. 67 210 93 01
e-mail: starostwo@powiat.pila.pl
www.powiat.pila.pl

Szpital z certyfikatem akredytacyjnym

„Przed wszystkim *chory*, w Nim odnajdujemy *siłę do ciężkiej pracy*”



Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Pile: - Proponujemy opiekę medyczną o zindywidualizowanym podejściu, zogniskowaną na potrzeby pacjenta. Stawiamy na wysoką jakość świadczonych usług medycznych, respektowanie praw pacjenta i ciągłe kształcenie personelu medycznego. Świadczymy szybką i kompleksową diagnostykę, leczenie i rehabilitację, prowadzimy działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych w ramach szkolenia pielęgniarek i innych zawodów medycznych, a w odrębnym zakresie zawodów niemedycznych. Mamy profesjonalną kadrę, skupioną na trosce o Pacjenta. **Zapraszamy do naszego zespołu. Cały czas trwa nabór w zawodzie pielęgniarki na wszystkie oddziały.**

ZDOBYLIŚMY CERTYFIKAT AKREDYTACYJNY

W ostatnim czasie nasza placówka przechodzi generalne remonty. W 2022 r. zdobyliśmy certyfikat akredytacyjny, co stanowi dowód, iż nasz Szpital cechuje się wysokim poziomem funkcjonowania oraz dobrą jakością udzielanych świadczeń.

PATRZYMY PRZYSZŁOŚCIOWO



Oddział Kardiologiczny z Pracownią Hemodynamiki przechodzi nowoczesną modernizację. 10 mln zł, tyle **Grupa American Heart of Poland**,

zainwestuje w rozwój Oddziału oraz w sprzęt medyczny. Wśród innowacji wdrażanych przez Grupę w pilskiej placówce realizowany jest program specjalistycznej opieki po zawale, tzw. KOS-zawał. Jest to kompleksowa oferta opieki i rehabilitacji kardiologicznej dla Pacjentów po zawale mięśnia sercowego.

Nowy podjazd ułatwiający dostęp do Szpitala Specjalistycznego w Pile osobom ze specjalnymi potrzebami, rewolucyjne zmiany w rejestracji centralnej z nowym systemem kolejkowym, wprowadzenie sprawnej obsługi osób niedosłyszących i niesłyszących, a także ogromne prace modernizacyjne na oddziałach okulistycznym i w pracowni endoskopii – to kolejne zmiany na lepsze, które w ostatnim czasie zaszły w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica. Dodać należy, iż Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica realizuje program ministerialny „Dostępność Plus dla Zdrowia”, w ramach którego w placówce zrealizowano wiele kluczowych inwestycji, a także funkcjonuje nowa strona internetowa: www.szpitalpila.pl



Szpital Specjalistyczny w Pile
im. Stanisława Staszica

Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica
ul. Rydygiera 1, 64-920 Piła
tel.: +48 672 106 204/205, kancelaria@szpital.pila.pl
www.szpitalpila.pl

GRZEGORZ PIECHOWIAK

POSEŁ NA SEJM RP
WICEMINISTER ROZWOJU I TECHNOLOGII



Drogie Pielęgniarki i Położne

Dziękuję za Waszą ofiarną służbę
na rzecz pacjentów, niech ona będzie
dla Was powodem do dumy.

Życzę, aby każdy dzień
poświęcony drugiemu człowiekowi
dawał Wam radość i satysfakcję
z dobrze wykonywanej służby.

Z wyrazami szacunku,

STYCZEŃ 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	n				Nowy Rok
2	pn				
3	wt				
4	śr				
5	cz				
6	pt				Objawienie Pańskie (Trzech Króli)
7	s				
8	n				
9	pn				
10	wt				
11	śr				
12	cz				
13	pt				
14	s				
15	n				
16	pn				
17	wt				
18	śr				
19	cz				
20	pt				
21	s				Dzień Babci
22	n				Dzień Dziadka
23	pn				
24	wt				
25	śr				
26	cz				
27	pt				
28	s				
29	n				Światowy Dzień Trędowatych
30	pn				
31	wt				

LUTY 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				
2	cz				
3	pt				
4	s				Światowy Dzień Walki z Rakiem
5	n				
6	pn				
7	wt				
8	ś				
9	cz				
10	pt				
11	s				Światowy Dzień Chorego
12	n				
13	pn				
14	wt				Święto Zakochanych
15	śr				
16	cz				Tłusty Czwartek
17	pt				
18	s				
19	n				
20	pn				
21	wt				Ostatki
22	śr				Popielec
23	cz				Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją
24	pt				
25	s				
26	n				
27	pn				
28	wt				Światowy Dzień Chorób Rzadkich

MARZEC 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				
2	cz				
3	pt				
4	s				
5	n				
6	pn				
7	wt				
8	śr				Międzynarodowy Dzień Kobiet
9	cz				
10	pt				
11	s				
12	n				
13	pn				
14	wt				
15	śr				
16	cz				
17	pt				
18	s				
19	n				Światowy Dzień Inwalidów i Ludzi Niepełnosprawnych
20	pn				Początek astronomicznej wiosny (22:24)
21	wt				Światowy Dzień Zespołu Downa
22	śr				
23	cz				
24	pt				Światowy Dzień Walki z Gruźlicą
25	s				
26	n				
27	pn				
28	wt				
29	śr				
30	cz				
31	pt				

KWIECIEŃ 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	s				Prima Aprilis
2	n				Światowy Dzień Świadomości Autyzmu
3	pn				Dzień Trzeźwości
4	wt				
5	śr				
6	cz				
7	pt				Światowy Dzień Zdrowia
8	s				
9	n				Wielkanoc
10	pn				Poniedziałek Wielkanocny
11	wt				Światowy Dzień Chorych na Chorobę Parkinsona
12	śr				
13	cz				
14	pt				
15	s				
16	n				
17	pn				
18	wt				
19	śr				
20	cz				
21	pt				
22	s				Międzynarodowy Dzień Ziemi
23	n				
24	pn				
25	wt				
26	śr				
27	cz				
28	pt				
29	s				
30	n				

MAJ 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pn				Święto Pracy
2	wt				Dzień Flagi Rzeczypospolitej Polskiej
3	śr				Święto Konstytucji 3 Maja • Światowy Dzień Astmy i Alergii
4	cz				
5	pt				Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych
6	s				
7	n				
8	pn				Dzień Położnej • Międzynarodowy Dzień Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca
9	wt				
10	śr				
11	cz				
12	pt				Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki
13	s				
14	n				Dzień Farmaceuty
15	pn				Międzynarodowy Dzień Rodzin
16	wt				
17	śr				Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego
18	cz				
19	pt				Międzynarodowy Dzień Pamięci Ofiar AIDS
20	s				
21	n				
22	pn				
23	wt				
24	śr				
25	cz				
26	pt				Dzień Matki
27	s				
28	n				Zesłanie Ducha Świętego
29	pn				
30	wt				
31	śr				Światowy Dzień bez Papierosa

CZERWIEC 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	cz				Dzień Dziecka
2	pt				
3	s				
4	n				Dzień Wolności i Praw Obywatelskich
5	pn				Światowy Dzień Ochrony Środowiska
6	wt				
7	śr				
8	cz				Boże Ciało
9	pt				
10	s				
11	n				
12	pn				
13	wt				
14	śr				Światowy Dzień Krwiodawcy
15	cz				
16	pt				
17	s				
18	n				
19	pn				
20	wt				
21	śr				Początek astronomicznego lata (15:57)
22	cz				
23	pt				Dzień Ojca
24	s				
25	n				
26	pn				Międzynarodowy Dzień Walki z Nadużywaniem Leków i ich Nielegalnym Handlem
27	wt				
28	śr				
29	cz				
30	pt				

LIPIEC 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	s				
2	n				
3	pn				
4	wt				
5	ś				
6	cz				
7	pt				
8	s				
9	n				
10	pn				
11	wt				
12	śr				
13	cz				
14	pt				
15	s				
16	n				
17	pn				
18	wt				
19	śr				
20	cz				
21	pt				
22	s				
23	n				
24	pn				
25	wt				
26	śr				
27	cz				
28	pt				
29	s				
30	n				
31	pn				

SIERPIEŃ 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	wt				
2	śr				
3	cz				
4	pt				
5	s				
6	n				
7	pn				
8	wt				
9	śr				
10	cz				
11	pt				
12	s				
13	n				Międzynarodowy Dzień Osób Leworęcznych
14	pn				
15	wt				Wniebowzięcie Najświętszej Marii Panny
16	śr				
17	cz				
18	pt				
19	s				
20	n				
21	pn				
22	wt				
23	śr				
24	cz				
25	pt				
26	s				
27	n				
28	pn				
29	wt				
30	śr				
31	cz				

WRZESIEŃ 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pt				
2	s				
3	n				
4	pn				
5	wt				
6	śr				
7	cz				
8	pt				
9	s				Światowy Dzień FAS (Alkoholowego Zespołu Płodowego)
10	n				
11	pn				
12	wt				
13	śr				
14	cz				Ogólnopolski Dzień Solidarności z Osobami Chorymi na Schizofrenię
15	pt				
16	s				
17	n				
18	pn				
19	wt				
20	śr				
21	cz				Światowy Dzień Choroby Alzheimera
22	pt				
23	s				Początek astronomicznej jesieni (07:50)
24	n				Międzynarodowy Dzień Niesłyszących
25	pn				
26	wt				
27	śr				
28	cz				
29	pt				
30	s				

PAŹDZIERNIK 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	n				Miesiąc Walki z Rakiem Piersi Międzynarodowy Dzień Osób Starszych
2	pn				
3	wt				
4	śr				
5	cz				
6	pt				
7	s				
8	n				
9	pn				
10	wt				Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego
11	śr				
12	cz				
13	pt				
14	s				Święto Edukacji Narodowej
15	n				Międzynarodowy Dzień Niewidomych
16	pn				
17	wt				Dzień Walki z Rakiem Piersi
18	śr				Światowy Dzień Menopauzy i Andropauzy
19	cz				
20	pt				Światowy Dzień Osteoporozy
21	s				
22	n				Światowy Dzień Jąkających Się
23	pn				
24	wt				Europejski Dzień Walki z Otyłością
25	śr				
26	cz				
27	pt				
28	s				
29	n				
30	pn				
31	wt				

LISTOPAD 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				Wszystkich Świętych
2	cz				Dzień Zaduszny
3	pt				
4	s				
5	n				
6	pn				
7	wt				
8	śr				
9	cz				
10	pt				
11	s				Narodowe Święto Niepodległości
12	n				
13	pn				
14	wt				Światowy Dzień Walki z Cukrzycą
15	śr				
16	cz				
17	pt				
18	s				
19	n				
20	pn				
21	wt				Światowy Dzień Pozdrowienia (Dzień Życzliwości)
22	śr				
23	cz				
24	pt				
25	s				
26	n				
27	pn				
28	wt				
29	śr				
30	cz				

GRUDZIEŃ 2023

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pt				Światowy Dzień Walki z AIDS • Dni Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc (1-10 XII) • Europejskie Dni Autyzmu (1-7 XII)
2	s				
3	n				Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych
4	pn				
5	wt				Międzynarodowy Dzień Wolontariuszy (Dzień Pomocy Cierpiącym)
6	śr				
7	cz				
8	pt				
9	s				
10	n				
11	pn				
12	wt				
13	śr				
14	cz				
15	pt				
16	s				
17	n				
18	pn				
19	wt				
20	śr				
21	cz				
22	pt				Początek astronomicznej zimy (04:27)
23	s				
24	n				Wigilia Bożego Narodzenia
25	pn				Boże Narodzenie
26	wt				Drugi dzień świąt Bożego Narodzenia
27	śr				
28	cz				
29	pt				
30	s				
31	n				



Dostosowujemy ochronę do potrzeb Pielęgniarek i Położnych



**INTER Pielęgniarka
i Położna**



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Oferta posiada rekomendację Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych.

Ubezpieczenie zawodowe to tarcza broniąca Twojego bezpieczeństwa!
Dokonując wyboru, zatoszcz się o kompleksową i profesjonalną ochronę.

Nasz pakiet ubezpieczeń zapewnia:

- bezpieczeństwo finansowe i komfort psychiczny, na wypadek ewentualnych błędów medycznych
- wypłatę świadczeń za szkody związane z agresją pacjenta lub jego otoczenia
- pokrycie kosztów obsługi prawnej w życiu zawodowym i prywatnym, porady prawne
- wypłatę odszkodowania w przypadku zakażenia wirusem HIV/WZW oraz szybkie sfinansowanie koniecznych badań
- kompleksową ochronę mieszkania, domu i sprzętu medycznego
- pokrycie kosztów leczenia za granicą dla całej rodziny – roczna polisa

COVID-19 w zakresie



INTER Medyk Life

Ubezpieczenie na życie ze świadczeniem z tytułu czasowej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz choroby (również COVID-19)

Idealne zabezpieczenie finansowe - podczas epidemii i nie tylko.

- wsparcie finansowe w trudnych chwilach - z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnego zachorowania czy pobytu w szpitalu (**COVID-19 w zakresie**)
- wysokie świadczenia dla najbliższych w przypadku Twojej śmierci - nawet do **1 000 000 zł**
- zabezpieczenie Twoich finansów na wypadek niezdolności do pracy - nawet do **18 000 zł** miesięcznie, z tytułu niezdolności do pracy w wyniku choroby lub wypadku (**obejmuje także COVID-19**)

Joanna Grabowska
tel.: 661 400 255
e-mail: jgrabowska@vp.pl
ul. Wiśniowa 22, 64-920 Piła

inter
UBEZPIECZENIA

NOWE DRUKI PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

Według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych na koniec 2021 r. zarejestrowano: 307 832 pielęgniarki oraz 40 589 położnych. Co w praktyce oznacza status „bycia zarejestrowanym”? Jakie dokumenty tego dowodzą i kto potwierdza, że dana osoba jest uprawniona do wykonywania zawodu? Jakie czekają nas zmiany w tym zakresie?

Dotychczas pielęgniarki i położne otrzymywały w oipip zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu. Była to książeczka wielkości paszportu – jej wzór powstał ponad 20 lat temu. Z dniem 12 lipca 2022 r. na mocy Ustawy o dokumentach publicznych zostało wstrzymane wydawanie dokumentów niespełniających wymogów zabezpieczeń wskazanych w tej ustawie, w tym książeczek PWZ w znanej formie. 12 lipca 2022 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia określające nowy wzór dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu pielęgniarek i położnych. Nośnikiem nowego prawa wykonywania zawodu ma być karta poliwęglanowa, która wymiarami zbliżona jest do dowodu osobistego.

PWZ w telefonie

Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu. System dopuści do tego, żeby mieć ją w swoich dokumentach elektronicznych, w mObywatel. Wprowadzenie nowego wzoru dokumentów wynika z konieczności dostosowania ich formy do współczesnych standardów zabezpieczania dokumentów przed podrobieniem.

PWZ PIELĘGNIARKI:



PWZ POŁOŻNEJ:



UWAGA!

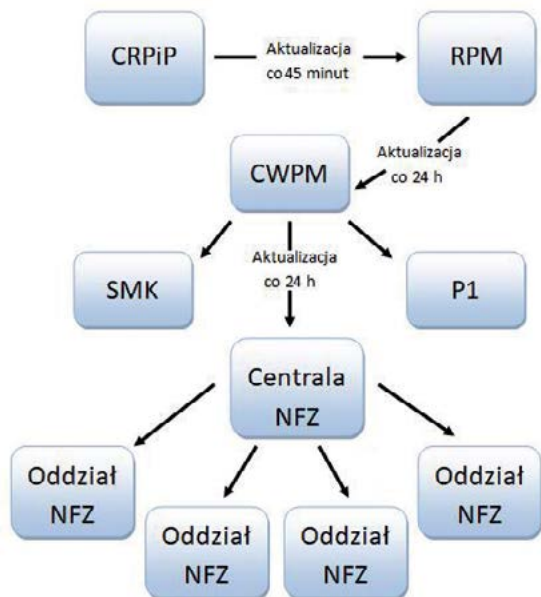
Dokumenty na starym wzorze, tzw. książeczkowe **prawa wykonywania zawodu wydane przed 12 lipca 2022 r. zachowują swoją ważność i nie wymagają wymiany.**

NOWE DRUKI PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

Sprawdź swój status

Swój status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/weryfikacja-pwz/>. Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ (chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa danym, które znajdują się w CRPiP). To, czy dana osoba ma aktualne prawo, wykonywania zawodu, coraz częściej weryfikuje Ministerstwo Zdrowia czy też Narodowy Fundusz Zdrowia (patrz schemat wymiany danych). Poza tym NIPiP udziela takich informacji na wniosek organów ścigania, które zwracają się do Izby z prośbą o potwierdzenie uprawnień konkretnych osób do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Niestety, dość często okazuje się, że nigdy nie posiadały PWZ, a zatem wykonywały czynności medyczne bez posiadania wiedzy i uprawnień. Warto dodać, że NIPiP udostępnia tylko te dane, do przekazywania których jest zobligowana Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Schemat wymiany danych, które znajdują się w CRPiP



Wykaz niektórych skrótów: **CRPiP** – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, **RPM** – Rejestr Pracowników Medycznych, **CWPM** – Centralny Wykaz Pracowników Medycznych, **SMK** – System Monitorowania Kształcenia, **P1** – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

Kto traci PWZ

Jest to możliwe w kilku przypadkach. Jak wskazuje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, następuje to w skutek śmierci, zrzeczenia się PWZ, utraty PWZ w wyniku prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych; utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się; cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego UE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach; utraty pełnej zdolności do czynności prawnych; upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

Przedruk skrót: Arkadiusz Szczepniak; CRPiP; MPiP nr 7.-8./2022



**POWIAT
CZARNKOWSKO
-TRZCIANECKI**

Starostwo Powiatowe w Czarnkowie ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków

Delegatura Wydziałów w Trzciance

ul. 27 Stycznia 42,
64-980 Trzcianka

Główny numer dostępowy 67 253 01 60

e-mail: powiat@pct.powiat.pl
www.bip.czarnkowsko-trzcianiecki.pl
www.czarnkowsko-trzcianiecki.pl

 [@powiatczarnkowskotrzcianiecki](https://www.facebook.com/powiatczarnkowskotrzcianiecki)

Starostwo Powiatowe w Czarnkowie

NIP 7631810605,
REGON 570790940

Powiat Czarnkowsko-Trzcianiecki

NIP 7632092218,
REGON 570799510



Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Kto może być objęty ustawą z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „Ustawa”) stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy. Ustawa nie obejmuje pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych (tzw. kontraktach).

Jakie minimalne wynagrodzenie przysługuje pielęgniarce, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w podmiocie leczniczym po 1 lipca 2022 r. ?

Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5.662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

- pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 1,29 (grupa 2), wynagrodzenie 7 304,66 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – współczynnik 1,02 (grupa 5), wynagrodzenie 5 775,78 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 0,94 (grupa 6), wynagrodzenie 5 322,78 zł brutto.

Czy pracodawca może bez zgody pracownika dokonać zmiany grupy zawodowej np. na niższą?

Umowa o pracę jest umową dwustronna i wzajemną. Jej zmiany w drodze porozumienia pomiędzy stronami wymagają zgody dwóch stron. Jeśli pracodawca chce wprowadzić zmiany do umowy o pracę z pracownikiem (np. dokonać zaliczenia do niższej grupy zawodowej a tym samym zmniejszyć wynagrodzenie), a pracownik nie wyraża na nie zgody, to zobowiązany jest zastosować tryb wypowiedzenia zmieniającego, do którego stosuje się przepisy o wypowiedzeniu definitywnym. Co to oznacza? Jeśli pracownik zatrudniony jest na umowie na czas nieokreślony konieczne jest wskazanie przyczyny wypowiedzenia zmieniającego. Przyczyna ta zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego - musi być rzeczywista, prawdziwa, realna, niepozorna, nielakoniczna.

W wypowiedzeniu zmieniającym warunki pracy oprócz przyczyn pracodawca musi podać nowe propozycje pracy/płacy. Pracownik decyduje czy przyjmuje nowe warunki czy nie. Jeśli nie przyjmie, to w okresie wypowiedzenia nic się nie zmienia – pracodawca musi wypłacić wynagrodzenie dotychczasowe, a po okresie wypowiedzenia umowa się rozwiąże. Jednak – jeśli przyczyną wypowiedzenia były przyczyny leżące wyłącznie po stronie pracodawcy np. zmiany organizacyjne, które legły u podstaw zmiany warunków pracy to pracownik ma prawo do odprawy wynikającej w tzw. ustawy o zwolnieniach grupowych, która dotyczy też zwolnień indywidualnych. Odprawa ta wynosi:

- jednomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy krócej niż 2 lata;
- dwumiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy od 2 do 8 lat;

Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

- trzymiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy ponad 8 lat.

Zatem: bez zgody pracownika, pracodawca może obniżyć wynagrodzenie ale stosując tryb wypowiedzenia zmieniającego z konsekwencją opisaną powyżej. Dodatkowo, pracownik może wystąpić do Sądu podważając zasadność wypowiedzenia zmieniającego np. wskazaną w wypowiedzeniu zmieniającym przyczynę twierdząc, że była ona pozorna, nieprawdziwa etc.

Jakie podmioty lecznicze obejmuje Ustawa, czy odnosi się również do podmiotów niepublicznych, podmiotów leczniczych, którego organem założycielskim jest MON, Ministerstwo Sprawiedliwości?

Tak. Ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633). Zatem, Ustawa obejmuje:

- 1) przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022 r. poz. 24) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050),
- 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383 oraz z 2021 r. poz. 1192 i 2333),
- 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- 5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,
- 6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
- 7) jednostki wojskowe - w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Czy pielęgniarka, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w Domu Pomocy Społecznej lub Żłobku przysługuje podwyższenie wynagrodzenia?

Nie, ponieważ ani Domy Pomocy Społecznej, ani Żłobki nie są podmiotami leczniczymi, a Ustawa obowiązuje tylko podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

Co prawda w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów opublikowano założenia projektu nowelizacji ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej i propozycja, aby Dom Pomocy Społecznej mógł wykonywać działalność leczniczą.

Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Wtedy, gdy Dom Pomocy Społecznej skorzysta z możliwości wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarki, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w Domu Pomocy Społecznej przysługiwałoby minimalne wynagrodzenie z Ustawy. Jednak w obecnym kształcie przepisów – nie.

Czy pracując na stanowisku pielęgniarki w podmiocie leczniczym świadczącym usługi zdrowotne komercyjnie mogą liczyć na podwyższenie wynagrodzenia zgodnie z ustawą o najniższym wynagrodzeniu niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Tak, ponieważ Ustawa nie wyłącza z zakresu jej obowiązywania „podmiotów leczniczych świadczących usługi zdrowotne komercyjnie”.

Czy pielęgniarki, położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym a obecnie przebywającym na urlopie macierzyńskim lub będącej na zwolnieniu chorobowym przysługuje podwyższenie wynagrodzenia w ramach tej ustawy?

Tak, ponieważ fakt przebywania na usprawiedliwionej nieobecności nie jest powodem do niedokonania podwyższenia wynagrodzenia na podstawie Ustawy.

Jakie należy podjąć kroki lub gdzie należy się zwrócić w przypadku braku realizacji zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Nadzór i kontrolę przestrzegania przepisów prawa pracy u pracodawcy sprawują Państwowa Inspekcja Pracy, ale także Sądy. W przypadku, gdy pracodawca nie realizuje przepisów Ustawy, nie wypłaca należnego wynagrodzenia pracownik może złożyć skargę do Państwowej Inspekcji Pracy, ale także złożyć pozew o zapłatę do Sądu.

Dlaczego w ustawie uznano specjalizację mającą zastosowanie w ochronie zdrowia, natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia zostały pominięte (np. studia na kierunku pedagogika w specjalności edukacja i promocja zdrowia, zdrowie publiczne, socjologia)?

W ustawie uznano specjalizację mającą zastosowanie w ochronie zdrowia ponieważ kształcenie podyplomowe ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia np. pedagogika, psychologia, socjologia zostały pominięte z uwagi na to, że nie są podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych. Co nie zmienia faktu, że pielęgniarka/położna mając ukończoną szkołę pielęgniarstwa lub szkołę położnych i dodatkowo studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia może ubiegać się o kierownicze stanowiska np. naczelną pielęgniarki/naczelną położnej, ale to nie daje takiej osobie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Czy kurs kwalifikacyjny jest równy specjalizacji w ustawie i w połączeniu z licencjatem daje tą samą grupę?

Kurs kwalifikacyjny jest innym rodzajem kształcenia podyplomowego niż szkolenie specjalizacyjne. Ustawa nie uwzględnia kursów kwalifikacyjnych. Pielęgniarka posiadająca licencjat bez względu na to czy posiada czy nie posiada kurs kwalifikacyjny powinna być zakwalifikowana w grupie 6. Natomiast, jeżeli oprócz licencjata posiada tytuł specjalisty to wtedy powinna być zakwalifikowana do grupy 5.

Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Do jakiej grupy zalicza się pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, która ukończyła Liceum Medyczne, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania oraz posiada 30-letni staż pracy w zawodzie?

Do grupy 6 z Załącznika do Ustawy ze współczynnikiem 0,94. Ustawa nie uwzględnia długości stażu pracy a opiera się na zdobytym wykształceniu pielęgniarki/położnej.

Czy zapisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obejmują kierowniczą kadrę pielęgniarską?

Tak. Ustawa nie odnosi się do pełnionych funkcji a do zdobytego wykształcenia. Np. jeśli w stosunku do Naczelnej pielęgniarki czy Naczelnej położnej zostały sformułowane wymagania: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pielęgniarka/położna posiada takie wykształcenie to powinna otrzymywać wynagrodzenie z uwzględnieniem współczynnika zapisanego w grupie 2.

Czy ustawa obejmuje również pielęgniarki/położne, które wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu, lub które zatrudnione są w organach administracji publicznej, której zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia?

Nie, ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jeśli pielęgniarki/położne wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu, lub zatrudnione są w organach administracji publicznej a zakres ich działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, to nie mają prawa do podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w oparciu o zapisy Ustawy.

Co w przypadku pielęgniarki, która jest zatrudniona w dwóch podmiotach leczniczych na tym samym stanowisku, lecz z różnymi grupami zaszeregowania: - w pierwszym przypadku pracodawca uznał kwalifikacje: mgr pielęgniarstwa i w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa, które uznał i dał współczynnik 1,29, -w drugim podmiocie pracodawca również uznał mgr pielęgniarstwa, lecz nie uznał specjalizacji, którą pielęgniarka rozpoczęła i dał współczynnik 1,02?

W przypadku pierwszego podmiotu leczniczego pracodawca uznał na korzyść pracownika specjalizację nie zakończoną. W przypadku drugiego podmiotu leczniczego, pracodawca nie miał obowiązku uznania rozpoczętej a nie zakończonej specjalizacji, bowiem specjalizacja w trakcie nie jest wskazana w Ustawie jako podstawa do zaliczenia do innej grupy.

Pielęgniarka posiadająca tytuł licencjata przed wejściem w życie ustawy była zatrudniona w podmiocie ze współczynnikiem 0,64, obejmowała stanowisko na którym nie wymagane było posiadanie tytułu mgr. Podjęła dalsze kształcenie II stopnia i obecnie posiada tytuł mgr pielęgniarstwa. Czy pracodawca zobowiązany jest do przyznania wyższego wynagrodzenia pielęgniarcie posiadającej wyższe kwalifikacje niż jest wymagane na tym stanowisku?

Tak, ponieważ współczynnik pracy w Ustawie jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami: „pielęgniarka, która uzyskała tytuł specjalisty”, „pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa”, „położna z tytułem magister położnictwa”.

Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych - ustawodawca wyraźnie więc połączył w Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną. Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadrę medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

Na jakich warunkach są wypłacane pochodne do wynagrodzenia np. dyżury nocne, świąteczne, po wejściu ustawy w życie?

Ustawa określa minimalne wynagrodzenie zasadnicze, które jest podstawą do innych świadczeń, np. nadgodzin, dyżurów etc i nie zmienia zasad wypłacania świadczeń dodatkowych.

Czy dla pracodawcy przewiduje się sankcje za niestosowanie zapisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego?

W Ustawie nie ma zapisów o sankcjach. Niemniej w przypadkach, gdy pracodawca będzie dokonywał arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy niewątpliwie takie zachowanie może zostać uznane za rażące naruszenie przepisów prawa pracy, co jest sankcjonowane odpowiedzialnością karną.

Zgodnie bowiem z art. 218. § 1a Kodeksu karnego: kto, wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Ponadto, pielęgniarka/położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające na niekorzyść jej dotychczasowe warunki pracy/płacy ma prawo:

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- Dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Z całą mocą należy podkreślić, że Ustawa nie przyznaje podmiotom leczniczym uprawnienia do finansowego i zawodowego degradowania pielęgniarek i położnych w myśl jednostronnego decydowania, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku.

Jeżeli pracodawca nie podwyższył pielęgniarcę wynagrodzenia zgodnie z ustawą, czy pielęgniarka może ubiegać się o wyrównanie wraz z odsetkami?

Tak. Wynagrodzenie jest świadczeniem pieniężnym i brak zapłaty wiąże się z koniecznością zapłaty odsetek za czas opóźnienia w wypłacie.

EPIDEMIOLOGIA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

PRZYJĘTE DEFINICJE

Zakażenia szpitalne występują w szpitalach na całym świecie - od najniższych do wysoce specjalistycznych. Pomimo stosowania programów do ich zapobiegania i zwalczania, stanowią około 5% zakażeń. Częstość występowania zależy od rodzaju wykonywanych zabiegów diagnostycznych i leczniczych. Według przyjętej powszechnie przez lata nomenklatury, sformułowanej przez Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych, zakażenie szpitalne to takie, które ujawniło się w czasie pobytu chorego w szpitalu lub po jego opuszczeniu, rozpoznane klinicznie i potwierdzone laboratoryjnie. Czynnikiem etiologicznym zakażeń ujawniających się po wypisaniu pacjenta ze szpitala są najczęściej drobnoustroje pochodzące ze środowiska szpitalnego, które skolonizowały pacjenta w okresie hospitalizacji. Większość zakażeń rozwija się po co najmniej 48-72 godz. od przyjęcia lub w ciągu 10 dni od wypisania pacjenta ze szpitala. Zakażenia szpitalne dotyczą również personelu medycznego i mają ścisły związek z jego pracą.

Obecnie za obowiązującą przyjmuje się definicję zawartą w ustawie o zapobieganiu zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r., która brzmi następująco: zakażenie szpitalne to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy choroba nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania” (Dz. U. Nr 234, poz. 1570).

Zakażenie szpitalne może dotyczyć:

- pacjenta oraz całego personelu,
- wystąpienia objawów danej jednostki chorobowej lub zakażenia w ciągu 48-72 godzin od momentu przyjęcia bądź wypisania pacjenta ze szpitala,
- zakażenia wewnątrzszpitalnego długiego okresu HBV, HCV, HIV, gruźlicy,
- zakażenia u noworodka, jeśli wystąpiło w ciągu 48-72 godzin od momentu urodzenia dziecka,
- zakażenia miejsca operowanego, jeśli pojawiło się w ciągu miesiąca od zabiegu,
- zakażenia po wszczepieniu ciała obcego, jeśli pojawiło się w ciągu roku od zabiegu,
- zakażenia o różnorodnej lokalizacji i złożonym obrazie klinicznym, a drobnoustroje, które je wywołały pochodzą ze środowiska szpitalnego (egzogenne) jak i własnej flory pacjenta (endogenne).

W 2009 roku, w celu ujednolicenia stosowanych kryteriów rozpoznawania zakażeń w ramach ich monitorowania we wszystkich krajach Unii Europejskiej i krajach współpracujących, zostały opracowane przez zespół ekspertów powołanych przez Europejskie Centrum Zapobiegania i kontroli Chorób (ang. ECDC) definicje zakażeń związane z opieką zdrowotną (ang. HAI - Healthcare Associated Infection). Definicje HAI zostały opublikowane na podstawie Decyzji Wykonawczej Komisji Europejskiej nr 2012/506/UE z dnia 08.08.2012 r. i stanowią pierwszy oficjalny dokument dotyczący problemu zakażeń szpitalnych w Unii Europejskiej. Decyzja ta nie posiada wprawdzie mocy prawnej, ale stanowi dokument techniczny, który ujednolica monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych oraz pozwala porównywać je między różnymi szpitalami w Polsce i krajach Unii Europejskiej. Definicje powyższe powinny być zawarte w szpitalnych Procedurach Monitorowania Zakażeń, które polskie szpitale wdrożyły, współistniejąc jednocześnie z ustawową definicją ogólną zakażenia szpitalnego z roku 2008. Definicje obowiązujące od 1 stycznia 2016 r. można znaleźć na stronie: antybiotyki.ed.pl/rekomendacje/zakażenia_szpitalne/.

CZYNNIKI ORAZ EGZOGENNE I ENDOGENNE ŹRÓDŁA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Znajomość podstawowych pojęć z epidemiologii zakażeń pozwala zrozumieć przyczyny ich powstawania. Ryzyko powstawania zakażenia szpitalnego związane jest z chorym, z jego wiekiem,

EPIDEMIOLOGIA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

jego chorobą podstawową, współistniejącymi chorobami (np. cukrzyca), stanem odżywienia, obniżeniem odporności, immunosupresją wywołaną leczeniem (chemioterapia, radioterapia, immunosupresja w transplantacjach, zakażenia wirusem HIV), zabiegami diagnostycznymi i operacyjnymi (przerwanie ciągłości tkanek, implantacje sztucznych materiałów do układu kostnego, naczyniowego, nerwowego, w kardiologii), szerokim stosowaniem antybiotyków.

Do czynników **etiologicznych** zakażeń szpitalnych należą:

- 1) bakterie
 - gronkowce złociste i gronkowce koagulazoujemne (wśród nich powstające alert-patogeny: *Staphylococcus aureus* MRSA, GISA, GRSA),
 - pałciorkowce kałowe (wśród nich powstające alert-patogeny - *Enterococcus VRE*),
 - pałeczki Gram-ujemne z rodziny *Enterobacterales* (wśród nich pałeczki ESKAP: ESKL, MBL, KPC, OXA),
 - pałeczki niefermentujące (*Acinetobacter baumannii* i *Pseudomonas aeruginosa* oporny na karbapenemy),
 - *Streptococcus pneumoniae* oporny na penicylinę lub cefalosporyny III generacji,
 - laseczki beztlenowe (*Clostridium perfringens*, *Clostridioides difficile*);
- 2) grzyby (drożdżopodobne z rodziny *Candida*, dermatofity - *Microsporum*, *Epidermophyton*, pleśniowe-*Aspergillus*, *Mucor*),
- 3) wirusy (HAV, HBV, HCV, HDV, HIV, CMV, HSV, EBV, koronawirus COVID-19, wirusy powodujące zakażenia dróg oddechowych i przewodu pokarmowego).

Do **egzogennych** źródeł zakażeń szpitalnych należą:

- 1) nieożywione środowisko szpitalne: miejsca suche (np. powietrze, ściany, meble, sprzęt, aparaty, pościel), miejsca wilgotne (węzły sanitarne, toalety, umywalki, zlewy, kabiny prysznicowe, miski, baseny), ręczniki, gąbki, myjki suszące się na poręczach łóżek lub w torbach foliowych bez dostępu powietrza, kuchnia szpitalna i pomieszczenia kuchenne na oddziałach, nawilżacze (inhalatory, nawilżacze do respiratorów);
- 2) środowisko ożywione: personel medyczny (flora fizjologiczna, nosicielstwo szczepów chorobotwórczych, kolonizacja szczepami szpitalnymi), chorzy przebywający w tym czasie na oddziale.

Źródłem **endogennych** zakażeń jest sam pacjent z czynnikami etiologicznymi:

- 1) flora fizjologiczna - jeżeli bakterie flory fizjologicznej zmieniają miejsce swojego naturalnego bytowania wówczas stają się patogenami, a przemieszczanie się ich do innych narządów i tkanek nazywamy translokacją. Przykładem takiego zakażenia jest zapalenie płuc u pacjentów zaintubowanych - translokacja bakterii górnych dróg oddechowych, zachyłkowe zapalenie płuc spowodowane translokacją bakterii z przewodu pokarmowego. Jeżeli bakterie nie zmieniają miejsca naturalnego pobytu, ale tu gdzie są wywołują zakażenie np. na skutek długotrwałej antybiotykoterapii, u chorych z immunosupresją - powodują ciężkie biegunki, zakażenia w obrębie jamy brzusznej, a nawet posocznice (*E. coli*, *Enterococcus faecalis*, *Clostridioides difficile*). Zakażenia ran pooperacyjnych najczęściej powoduje gronkowiec złocisty - np. u pacjentów, którzy są nosicielami gronkowca złocistego. U chorych z założonym cewnikiem moczowym może dochodzić do zakażenia pałeczkami Gram-ujemnymi, które kolonizują okolice moczowo-płciowe. U pacjentów z wkłuciami naczyniowymi może dojść do zakażeń gronkowcem skórnym. Bakterie te są wrażliwe na antybiotyki łatwiejsze do leczenia;

EPIDEMIOLOGIA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

- 2) flora okresowo kolonizująca organizm pacjenta-wykazano, że po 4-5 dniach pobytu w szpitalu chorzy w 80-90% są skolonizowani florą bakteryjną danego oddziału. Im pobyt chorego (np. przed zabiegiem) jest krótszy, tym ryzyko zakażenia endogenną florą szpitalną jest mniejszy. Kolonizujące pacjenta bakterie szpitalne są trudne do leczenia, należą do nich wyselekcjonowane szczepy odporne na antybiotyki.

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH ZAPOBIEGANIEM

Powstałe zakażenia mogą się szerzyć bezpośrednio przez kontakty personelu medycznego z pacjentami w trakcie zabiegów diagnostycznych, leczniczych i pielęgnacyjnych lub pośrednio-drogą powietrzno-kropelkową i powietrzno-pyłową (np. woda nawilżaczy, klimatyzatory, brudne ręce personelu, drogą pokarmową), poprzez przedmioty codziennego użytku, poprzez narzędzia chirurgiczne sprzęt używany do diagnostyki inwazyjnej (endoskopy). Szerzenie zakażeń może mieć charakter krzyżowy (pacjent-personel).

Zapobieganie i zwalczanie zakażeń szpitalnych jest kluczowym zadaniem szpitala. Odbywa się poprzez:

- 1) likwidację źródła drobnoustrojów
 - okresowe badania chorych na nosicielstwo chorych przychodzących z innych oddziałów, zakażonych lub skolonizowanych szczepami chorobotwórczymi oraz wieloopornymi,
 - przestrzeganie standardów sterylizacji prawidłowości działania urządzeń klimatyzacyjnych (filtry), nawilżaczy przy respiratorach, inhalatorach,
 - izolację chorego,
 - codzienne czyszczenie, sprzątanie pomieszczeń, sprzętów,
 - prawidłową dezynfekcję sprzętów, aparatury, narzędzi
 - stosowanie podziału worków na odpady medyczne i komunalne,
 - kontrolę skuteczności procesów sterylizacji;
- 2) przerwanie dróg szerzenia się zakażeń (prawidłowa antybiotykowa profilaktyka okołoperacyjna, prawidłowa sterylizacja narzędzi chirurgicznych, prawidłowe przygotowanie zespołu i bloku operacyjnego, prawidłowa opieka nad raną operacyjną, przygotowanie skóry pacjenta i opieka nad miejscami wkłucia, jak najszybsze, w miarę możliwości, usunięcie cewnika moczowego lub wkłucia);
- 3) powołanie komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;
- 4) ocenę ryzyka i monitorowanie zakażeń oraz ich rejestrację;
- 5) dostępność do badań laboratoryjnych całą dobę;
- 6) stosowanie właściwej profilaktyki okołoperacyjnej i polityki antybiotykowej.

Zakażenia szpitalne są i będą nam towarzyszyć w codziennej pracy z chorym pacjentem. Niestety zwiększają one koszty leczenia, przedłużają czas hospitalizacji, podnoszą śmiertelność. Są wskaźnikiem oceny jakości pracy, świadczonych usług medycznych każdego szpitala. Stają się podstawą do wnioskowania o zadośćuczynienie lub odszkodowanie od szpitala, w którym doszło do zakażenia.

Mgr Małgorzata Kozak

Mikrobiolog

*Przedruk: Vademecum Pielęgniarki i Położnej
– edycja 2023*

CZY POŁOŻNA MOŻE PEŁNIĆ FUNKCJĘ PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ?

Opinię sporządzono na podstawie stanu prawnego obowiązującego na dzień 2 sierpnia 2022 r.

Zawód pielęgniarki i zawód położnej są zawodami odrębnymi. Wynika to przede wszystkim z prowadzonego kształcenia na dwóch kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo, których podstawę stanowią dwa różne standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, zawarte w załączniku nr 4 i nr 5 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika.

Odrębność zawodów pielęgniarki i położnej została również podkreślona w przepisach art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które wskazują zakres czynności zawodowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, do których przygotowana i uprawniona jest pielęgniarka i położna, zgodnie z nabytą w trakcie kształcenia przed- i podyplomowego specjalistyczną wiedzą zawodową, umiejętnościami oraz posiadanymi w związku z tym uprawnieniami i kompetencjami.

Kwalifikacje, jakie musi posiadać osoba ubiegająca się o stanowisko pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej, określone zostały w części I załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Jak wskazują zapisy zawarte w rubryce lp. 24 oraz lp. 25 w części I ww. załącznika, dla pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej przewidziano dwa odrębne stanowiska.

Pielęgniarka ubiegająca się o stanowisko pielęgniarki oddziałowej powinna legitymować się jedną z następujących kwalifikacji, z odpowiednio określoną liczbą lat przepracowanych w zawodzie:

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok pracy w szpitalu, lub
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok pracy szpitalu, lub
- licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu, lub
- licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu, lub
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu.



CZY POŁOŻNA MOŻE PEŁNIĆ FUNKCJĘ PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ?

W przypadku stanowiska – położna oddziałowa, określono następujące wymagane kwalifikacje z odpowiednio określoną liczbą lat przepracowanych w zawodzie:

- tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz przepracowany 1 rok pracy w szpitalu, lub
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz przepracowany 1 rok pracy szpitalu, lub
- licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu, lub
- licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu, lub
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu.



Mając na uwadze zarówno bezpieczeństwo pacjenta, jak i bezpieczeństwo wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne udzielające świadczeń zdrowotnych, zasadnym jest, aby w stosunku do pielęgniarek funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka, a w stosunku do położnych funkcję położnej oddziałowej pełniła położna.

W przypadku występowania w danym podmiocie leczniczym tzw. zespołów mieszanych (pielęgniarsko-położniczych) zasadnym jest, aby nadzór merytoryczny nad zespołem pełniła osoba wykonująca ten zawód, którego przedstawiciele stanowią większość w danym zespole (w przypadku większości pielęgniarek – pielęgniarka oddziałowa, w przypadku większości położnych – położna oddziałowa).

Przedruk:
mgr Janina Przastek
MPIP 7-8/2022

ZMIANY POZ OBEJMĄ CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKIE

Od 1 lipca 2022 roku wchodzi w życie zmiany w zasadach pracy placówek i personelu podstawowej opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że nie dotyczą tylko koordynowanej opieki nad pacjentem, ale również poszerzają możliwości diagnostyczne lekarzy i pielęgniarek w POZ.

Założeniem systemu koordynowanej opieki w POZ jest zapewnienie pacjentowi kompleksowej opieki przez lekarza, pielęgniarkę i położną w POZ. W pierwszym rzędzie chodzi o ograniczenie ścieżki specjalistycznej, dzięki czemu pacjent w warunkach POZ będzie zaopatrzony kompleksowo, a wszelkie świadczenia związane z jego zdrowiem i powrotem do zdrowia będą koordynowane. W rzeczywistości pacjent zgłaszający się do POZ będzie miał możliwość wykonania większej ilości badań, aby ograniczyć korzystanie z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarz specjalista będzie pełnił funkcję konsultanta, zaś leczeniem zajmie się lekarz i pielęgniarka POZ.

Badania dołożone do koszyka świadczeń w POZ finansowane zostaną nie ze stawki ryczałtowej, ale z tzw. „budżetu powierzzonego”. W skład badań wchodzi: ferrytyna, witamina B12, antygen *Helicobacter pylori* w kale, anty-CCP, anty-HCV, szybkie testy CRP wykonywane u dzieci do 6. roku życia oraz strep – test wykrywający antygen paciorkowca, tomografia komputerowa klatki piersiowej (warunkiem otrzymania skierowania jest wystąpienie zmiany w badaniu RTG wymagającej diagnostyki TK).

Załoženiami programu opieki koordynowanej są:

- realizacja programów profilaktycznych,
- poszerzenie zakresu diagnostycznego,
- zapewnienie kompleksowej i koordynowanej opieki pacjentom chorym przewlekłe,
- wdrożenie opieki koordynowanej do powszechnych działań POZ,
- wprowadzenie rozliczenia jednostkowego porad pielęgniarskich – finansowanie wizyt domowych pielęgniarki POZ w opiece pozaszpitalnej/przebiegowej, wizyta pielęgniarki POZ w domu w zarządzaniu raną przewlekłą, realizacja profilaktyki CHUK, porady edukacyjne w schorzeniach przewlekłych.

Jakie zmiany czekają personel pielęgniarski?

Pierwszą i diametralną zmianą jest przejście koordynowania opieki nad programem profilaktycznym chorób układu krążenia. Docelowo lekarz POZ nie będzie sprawował opieki w ramach profilaktyki CHUK, a cały przebieg profilaktyki przejmie pielęgniarka POZ. Skutkiem dodatkowych obowiązków dla pielęgniarek jest reglamentowanie opieki stricte pielęgniarskiej na poczet prowadzenia profilaktyki CHUK. Zakładając, że w 5000 populacji około 3500 pacjentów spełnia kryteria uczestnictwa w profilaktyce CHUK (od 1.07.2022 r. poszerzenie grupy wiekowej 35-65. r.ż.), personel pielęgniarski zobowiązany będzie każdorazowo do: zbierania wywiadu chorobowego i rodzinnego, dokonania pomiarów antropometrycznych, wystawienia skierowania na badania laboratoryjne, pobrania badań diagnostycznych, pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, a następnie oceny badań laboratoryjnych, przeprowadzenia badania fizykalnego, przygotowania zaleceń terapeutycznych, dokonania oceny wystąpienia ryzyka sercowo-naczyniowego i przekazania chorego do koordynatora opieki celem uzupełnienia danych formalnych.

Druga zmiana obejmuje poszerzenie zakresu diagnostycznego. Pielęgniarki będą znacznie częściej wykonywały szybkie testy CRP i strep testy. Sama procedura nie jest czasochłonna, lecz prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z przerywaniem ciągłości tkanki już owszem.

Trzecia zmiana obejmuje głównie kompleksową i koordynowaną opiekę. Pielęgniarki – wspólnie z lekarzem – zobowiązane będą do utworzenia indywidualnego planu opieki nad pacjentem na najbliższe 12 miesięcy. Działania te mają na celu zapewnienie opieki na rok. Personel pielęgniarski w placówkach POZ (jeśli posiada uprawnienia) dodatkowo będzie odpowiedzialny za kontynuację leczenia pod postacią wystawiania recept zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z przepisów odrębnych.

Plan zakłada, że większość chorób przewlekłych (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby tarczycy) ma być całkowicie prowadzone w ramach POZ, a lekarz specjalista ma jedynie konsultować i modyfikować włączone leczenie przez lekarza POZ.

Sama idea projektu jest wspaniała, lecz warto ją przedyskutować z praktykami, a przede wszystkim wymaga ustalenia określonego podłoża działania koordynatora. Wdrożenie opieki koordynowanej ma nastąpić 1 lipca 2022 roku, a szkolenia dla koordynatorów zaplanowano od 1 listopada 2022 roku. Starajmy się nie tworzyć POZ dwóch prędkości.

Przedruk: mgr Jakub Woźniak
MPiP 7-8/2022

POBIERANIE MATERIAŁU DO BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH

W diagnostyce zakaŹeŹ bakterijnych bardzo istotne jest prawidłowe pobranie materiału do badaŹ, sposób transportu oraz czas i temperatura przechowywania. Badanie wykonuje się zazwyczaj we wczesnym okresie choroby, przed podaniem choremu antybiotyków (w niektórch przypadkach 3-4 dni po ich odstawieniu).

Rodzaj próbki	Sposób pobrania	Sposób transportu	Czas i temperatura przechowywania
Mocz - mężczyźni	- dokładnie umyć zewnętrzne narządy płciowe wodą i mydłem - pobrać mocz ze środkowego strumienia	uromedium	poniżej 2 godzin w temperaturze pokojowej
		jałowy pojemnik	poniżej 24 godzin w temperaturze 24° C
Mocz - kobiety	- przemyć wodą i mydłem ujście cewki moczowej - pobrać mocz ze środkowego strumienia	uromedium	poniżej 2 godzin w temperaturze pokojowej
		jałowy pojemnik	poniżej 24 godzin w temperaturze 24° C
Płwocina	- wykonać toaletę jamy ustnej (mycie zębów) - przepłukać gardło i jamę ustną przegotowaną wodą - odkrztusić i pobrać do jałowego pojemnika	jałowy pojemnik	poniżej 2 godzin w temperaturze pokojowej
Wymaz z nosa	- wymazówkę zwilżyć w jałowym roztworze soli - wprowadzić wymazówkę do nozdrzy na głębokość 2 cm - okręcić wymazówkę i natychmiast wyprowadzić z nozdrzy	podłoŹe transportowe	poniżej 2 godzin w temperaturze pokojowej (nie wolno przechowywać w lodówce)
Wymaz z gardła	- szpatułką ucisnąć język - jałową wymazówką pobrać wydzielinę z tylnej ściany gardła oraz migdałków - nie dotykać wymazówką języka i powierzchni policzków	podłoŹe transportowe	poniżej 2 godzin w temperaturze pokojowej (nie wolno przechowywać w lodówce)
Wymaz z cewki moczowej u mężczyzn	- specjalną wymazówkę wprowadzić do światła cewki i na głębokość 2 – 4 cm - ruchem obrotowym pokręcić wymazówką i natychmiast wyprowadzić na zewnątrz	podłoŹe transportowe	poniżej 2 godzin w temperaturze pokojowej
Ucho	- tympanocenteza, aspiracja, wymaz (jeśli pęknięta błona)	sterylna próbówka, podłoŹe transportowe	poniżej 2 godzin w temperaturze pokojowej

PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA JAKO FUNKCJONARIUSZ PUBLICZNY

Pojęcie „funkcjonariusz publiczny” znalazło się w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny i wskazuje zamknięty katalog osób.

Pielęgniarki i położne nie są wymienione w powyższym katalogu. Nie są zatem funkcjonariuszami publicznymi. Korzystają jednak z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zalicza się do nich:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
- realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.



Położna również korzysta z ochrony podczas i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych polegających na:

- rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej,
- kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka,
- prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowania płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej,
- przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego,
- podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy,
- sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego,
- badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji,
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Enumeratywne wyliczenie świadczeń zdrowotnych wskazuje, że podczas udzielania świadczeń innych niż wymienione w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 oraz art. 5 ust. 1 pkt 1-9 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nie przysługuje im możliwość korzystania z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego.

Aby można było uznać, że w konkretnej sytuacji pielęgniarka/położna korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego, musi zaistnieć związek czasowo-przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a udzielanym świadczeniem zdrowotnym. Określenie podczas i w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych oznacza, że zachowanie sprawcy musi być bezpośrednio powiązane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę bądź położną.

PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA JAKO FUNKCJONARIUSZ PUBLICZNY

Ustawa o zawodach nie uzależnia możliwości skorzystania z ww. ochrony od formy wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną (np. umowa o pracę, umowa zlecenie) czy miejsca wykonywania pracy. Wystarczy, że pielęgniarka i położna będzie udzielała świadczeń zdrowotnych określonych w art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, by mogła korzystać z takiej ochrony. Nie przewidziano żadnych innych przesłanek koniecznych do spełnienia, by pielęgniarki, położne zostały nią objęte.

Rozdział XXIX Kodeksu Karnego – Przepisy przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego przewiduje szczególną ochronę dla funkcjonariuszy publicznych.

Chodzi m.in. o naruszenie nietykalności cielesnej, czynną napaść czy znieważenie. Ochronę prawną, jaką przysługuje pielęgniarcie/położnej wyróżnia przede wszystkim to, że:

- przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu,
- sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej.



Oznacza to, że przestępstwa przeciwko pielęgniarcie czy położnej, która wykonuje świadczenia zdrowotne przewidziane w art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, ścigane są przez prokuratora – to on kieruje akt oskarżenia do sądu, inicjuje postępowanie dowodowe oraz występuje przed sądem. Dodatkowo odpowiedzialność sprawcy wobec funkcjonariusza publicznego została zaostrzona, czyli Kodeks karny w wymienionych przypadkach przewiduje wyższe kary. Ma to zapewnić m.in. większe poczucie bezpieczeństwa podczas pracy.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych stworzyła procedurę postępowania pielęgniarki/położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/rodziny.

Ma ona na celu zapewnienie ochrony pielęgniarkom i położnym, zapewnienie bezpiecznych warunków pracy oraz prawidłowe i niezakłócone wykonywanie przez nich obowiązków służbowych podczas oraz w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wobec pacjenta.

Są w niej wyjaśnione pojęcia, które mogą nosić znamiona naruszenia ochrony przewidzianej dla pielęgniarki/położnej w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych; szeroki opis zasad stosowania tejże procedury oraz dokładny jej przebieg.

Cała procedura wraz z załącznikiem zgłoszenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa wobec funkcjonariusza publicznego znajduje się na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych pod adresem: <https://nipip.pl/procedura-postepowania-pielegnarki-polozonej-objetej-ochrona-przewidziana-dla-funkcjonariusza-publicznego-przypadku-agresywnego-zachowania-pacjentarodziny/>

KAMPANIA SPOŁECZNA MINISTRA ZDROWIA

„Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje”

Prezentacja nowych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, gdzie dzieci i młodzież mogą szybko otrzymać profesjonalną pomoc oraz udzielanie praktycznych wskazówek dla rodziców i opiekunów, które ułatwią rozpoznanie problemów psychicznych i emocjonalnych – to główne zadania kampanii społecznej realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Zamierzeniem kampanii jest stopniowa zmiana świadomości społecznej dotyczącej sposobu dbania o kondycję psychiczną, która jest integralną częścią zdrowia każdego człowieka. Niestety nieprawdziwe opinie na temat problemów psychicznych oraz lęk przed niezrozumieniem i oceną otoczenia sprawiają, że wiele osób wstydzi się skorzystać ze wsparcia. Powszechny jest także brak wiedzy na temat różnorodnych form pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oferowanej przez ośrodki finansowane z funduszy publicznych.

- Dzięki skutecznej Kampanii młodzi ludzie i ich opiekunowie dowiedzą się, że efektywne wsparcie psychologiczne jest coraz bardziej dostępne. Tworzymy obecnie sieć ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, które będą zlokalizowane blisko miejsca zamieszkania dzieci i młodzieży, a przez to łatwo dostępne. Chodzi o to, że w tego typu placówkach młodzi ludzie będą mogli szybko trafić pod opiekę psychologa czy psychoterapeuty, a udzielenie profesjonalnej pomocy na wczesnym etapie po pojawieniu się pierwszych problemów, zdecydowanie ułatwia skuteczne ich rozwiązanie bez angażowania psychiatry, leczenia farmakologicznego czy konieczności pobytu w szpitalu. Obecnie umowy na udzielanie świadczeń podpisało 327 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na terenie Polski. Wsparcie przez nich oferowane jest dostępne we wszystkich województwach. Więcej na ten temat można znaleźć na stronie: gov.pl/opiekapsychologiczna – wyjaśnia Minister Zdrowia Adam Niedzielski.

Oprócz pomocy oferowanej w ośrodkach niezbędne jest zapewnienie dzieciom i młodzieży także możliwości anonimowego kontaktu i rozmowy ze specjalistą. Dlatego jednym z celów kampanii będzie promocja specjalnej infolinii **800 12 12 12** oferującej doraźne wsparcie dzieciom i młodzieży a także ich rodzicom i opiekunom. Numer działa przez całą dobę, a połączenie z nim jest bezpłatne. Młodzi ludzie, którzy od zwykłej rozmowy telefonicznej wolą komunikator, mogą skorzystać z chatu dostępnego na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka <https://czat.brpd.gov.pl/>

**POWIEDZ CO CZUJESZ
ZDEMASKUJ EMOCJE**

MZ
Ministerstwo Zdrowia

POPROŚ O WSPARCIE

**INFOLINIA POMOCY
PSYCHOLOGICZNEJ DLA
DZIECI I MŁODZIEŻY**

<https://czat.brpd.gov.pl>
www.gov.pl/opiekapsychologiczna

800 12 12 12

KAMPANIA SPOŁECZNA MINISTRA ZDROWIA

Śledząc publikowane w trakcie kampanii treści, będzie się można również dowiedzieć, jak objawiają się problemy psychiczne i emocjonalne u dzieci i nastolatków oraz które symptomy powinny zmobilizować rodziców i opiekunów do reakcji. Tym bardziej, że długotrwały stres spowodowany przez pandemię miał negatywny wpływ na zdrowie psychiczne młodych ludzi. Według badań przeprowadzonych przez ONZ prawie 40% osób w okresie dojrzewania w czasie lockdownu odczuwało niepokój, było bardziej nerwowych i drażliwych.

- Dzięki reformie dziecięcej psychiatrii młoda osoba szybko otrzyma pomoc, adekwatną do problemu, zanim hospitalizacja będzie konieczna. W całej Polsce powstaje blisko 400 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w których czekać na nich będą psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. System oparty zostanie na trzech poziomach. Pierwszy, podstawowy poziom systemu opieki to ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w którym pracować będą psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. W ramach drugiego funkcjonować będą Centra Zdrowia Psychicznego, gdzie będzie można skonsultować się z lekarzem-psychiatrą dzieci i młodzieży oraz skorzystać z pomocy dziennego oddziału psychiatrycznego. Natomiast poziom trzeci obejmować będzie Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej. Dzięki temu rozwiązaniu szpitale zostaną odciążone, a metody człowiek otrzyma szybciej pomoc adekwatną do jego stanu zdrowia – tłumaczy Minister Zdrowia Adam Niedzielski.

W przypadku pojawienia się sytuacji zagrażającej życiu lub zdrowiu dziecka czy nastolatka, cierpiącego z powodu problemów psychicznych, należy niezwłocznie skontaktować się z numerem alarmowym (112) lub najbliższym oddziałem SOR.

W trakcie kampanii będzie można także dowiedzieć się o warunkach otrzymania świadczeń. Często młodzi ludzie, z obawy przed nieprzychylną reakcją otoczenia czy stygmatyzacją boją się prosić o pomoc. Dlatego kampania skoncentruje się także na przedstawieniu ośrodków oferujących wsparcie psychologiczne, jako budzących pozytywne skojarzenia miejsc, w których w przyjaznej i życzliwej atmosferze można otrzymać profesjonalną pomoc i trafić pod opiekę doświadczonych i kompetentnych specjalistów.

Więcej nt. kampanii: gov.pl/zdrowie/opiekapsychologiczna.

Przedruk: mgr Agnieszka Maj

MPiP nr 1.-2./2022

Masz kłopot z zasypianiem?
Brakuje Ci energii?
Trudno Ci się skoncentrować?
Zmuszasz się do wykonywania
codziennych czynności?
Straciłaś/eś zainteresowanie
rzeczami,
które do tej pory sprawiały
Ci radość?
Jesteś pielęgniarką, pielęgniarem,
położną, położnym – nie ignoruj
objawów!
Nie trać czasu, sięgnij po pomoc
specjalisty z troski o siebie
i swoich bliskich.



**BEZPŁATNA POMOC
PSYCHOLOGA DLA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Codziennostkę w jakie przyszło nam żyć
Cię przytłacza?
Lęk i stres towarzyszy Ci zarówno
w pracy, jak i w domu?
Nie radzisz sobie z własnymi emocjami?

**CHCESZ O TYM
POROZMAWIAĆ? NAPISZ
PSYCHOLOG@NIPiP.PL**

Podaj swoje imię i numer telefonu. Doświadczony psycholog Dorota Uliasz,
skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin rozmowy i czas trwania terapii.

POMAGAMY - partnerem Naczelnej
Izby Pielęgniarek
i Położnych jest INTER Polska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



PC 30[®] V

Medyczna pielęgnacja
skóry narażonej
na powstawanie odleżyn



- opracowany **dla skóry suchej** narażonej na mechaniczne **otarcia i ucisk**
- wspomaga skórę obciążoną **długotrwałym siedzeniem, leżeniem lub noszeniem protez**
- chroni przed **podrażnieniami, stanami zapalnymi, odleżynami**



Bogaty skład składniki aktywne działają na każdą warstwę skóry



Wyciąg z nasion kasztanowca uszczelnia naczynia krwionośne i zapobiega obrzękom



Transparentny umożliwia kontrolę stanu skóry



Bez konserwantów



Pomocny także po oparzeniach I-go stopnia



Wydajny



Bez tłustego filmu i zatykania porów

PC 30[®] V Aby uniknąć odleżyn

Sposób użycia: Nanieść płyn PC 30[®] V 2 do 3 razy dziennie na skórę, delikatnie wmasować i pozostawić aby zaczął działać. 1 do 2 kropli wystarczają na powierzchnię wielkości dłoni. W przypadku skóry bardzo wrażliwej nanieść PC 30 V płyn i pozostawić do wchłonięcia. Stosować wyłącznie na nieuszkodzoną skórę. **Płyn jest dostępny w dwóch pojemnościach: 100 ml i 250 ml.**

Producent: Cheplapharm Arzneimittel GmbH
Ziegelhof 24, 17 489 Greifswald, Niemcy

Dystrybutor: Solpharm Sp. z o.o.
ul. Zakątek 1, 05-270 Marki

SOLPHARM[®] S



Zapobiega odparzeniom



składniki aktywne:

arginina, alantoina, biokompleks
Iniany, pantenol, masło shea,
olej canola, olej z pestek winogron,
neutralizator zapachu



wspomaga
regenerację skóry

91% osób
zauważyło poprawę
stanu skóry i brak
nowopowstałych
zmian na skórze*



DOSTĘPNY W APTEKACH I SKLEPACH MEDYCZNYCH

* Badanie na próbie 305 osób przeprowadzone przez Europejskie Centrum Opieki Długoterminowej
w instytucjach opieki długoterminowej w Polsce w 2019 roku

FOTOSERWIS 2022

Uchwałą nr 244/2021 Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Pile przyznała Medal z okazji Jubileuszu 30-lecia samorządu zawodowego następującym osobom i instytucjom:
 Grzegorz Piechowiak, Eligiusz Komarowski, Państwowa Uczelnia Stanisława Staszica w Pile,
 Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych, Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.,
 Zakład Doskonalenia Zawodowego Centrum Kształcenia w Pile,
 Polski Czerwony Krzyż Oddział Rejonowy w Pile, SOLPHARM Sp. z o.o.



FOTOSERWIS 2022



Podczas spotkania Wiceprezes NRPiP p. Sebastian Irzykowski wraz z Przewodniczącym ORPiP w Pile p. Marcinem Michlewiczem wręczyli odznaczenia „Za zasługi dla samorządu pielęgniarek i położnych”. Wyróżnieni (od lewej): Danuta Celkowska, Henryka Grześkowiak, Hanna Jakubowska, Mirosława Jakubowska, Halina Jarzyńska, Sabina Karpowicz, Grażyna Kończewska, Robert Śnioszek oraz Władysława Rieger.



Dnia 28 lutego br. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyło się uroczyste wręczenie odznaczeń Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia”. Odznaczenia dla Henryki Grześkowiak, Jadwigi Liszkowskiej, Macieja Surego oraz Roberta Śnioszka wraz z gratulacjami wręczył Wiceminister Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rozwoju i Technologii Grzegorz Piechowiak. Odznaczeni w ramach podziękowania za trud i ciężką codzienną pracę otrzymali również podarunki od firmy TU INTER wręczone przez P. Michała Górnego.

FOTOSERWIS 2022



Zgodnie z decyzją Kapituły Odznaki Honorowej oraz uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego na wniosek Przewodniczącej Sejmiku Województwa Wielkopolskiego wyróżniono Odznaką Honorową „Za zasługi dla województwa wielkopolskiego” Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile. W imieniu Samorządu Województwa Wielkopolskiego odznaczenie wręczył Radny Województwa Wielkopolskiego Adam Bogryciewicz.



W dniu 19 maja 2022 r. w Hotelu Gromada w Pile odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Postępowanie z raną przewlekłą” połączona z obchodami Dnia Położnej oraz Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki. W konferencji uczestniczyło ok. 150 osób oraz zaproszeni goście. Na zdjęciu (od lewej): Małgorzata Koper, Piotr Sosnowski, Adam Bogryciewicz, Sebastian Irzykowski, Krzysztof Sadowski, Martyna Kruska oraz Jakub Monterial.

Dnia 19 sierpnia 2022 r. w siedzibie Izby odbyło się spotkanie Wiceministra Rozwoju i Technologii, sekretarza stanu Grzegorza Piechowiaka oraz Wiceministra Zdrowia, podsekretarza stanu Piotra Brombera z członkami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile. W trakcie spotkania poruszono wiele problemów nurtujących nasze środowisko, a w szczególności zasady realizacji ustawy z 26 maja br. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.



FOTOSERWIS 2022



Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile podczas posiedzenia w dniu 30 września 2022 r.



27 września 2022 r. w Centrum Integracji Społecznej w Trzciance odbyły się uroczyste obchody Jubileuszu 30-lecia powstania Klubu Honorowych Dawców Krwi Polskiego Czerwonego Krzyża przy Państwowej Straży Pożarnej w Trzciance. Samorząd Nasz otrzymał wyróżnienie za propagowanie Idei Honorowego Oddawania Krwi.



W dniu 8 października 2022 r. w Centrum Powiatowym ISKRA w Pile odbyły się warsztaty dla mam w ciąży i po porodzie oraz ojców „Poród naturalny i mleczna droga. Bezcenny dar natury”, którego byliśmy współorganizatorami. Podczas warsztatów OIPIP wydała wszystkim uczestnikom produkty do pielęgnacji noworodków.



107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SPZOZ W WAŁCZU

**„PACJENT NASZĄ TROSKĄ, JAKOŚĆ OPIEKI
NASZĄ AMBICJĄ.”**



Historia Szpitala sięga roku 1951. Powstał on na potrzeby zabezpieczenia medycznego dla stacjonujących w rejonie Wałcza wojska. Na przestrzeni lat placówka przechodziła wiele zmian zarówno modernizacyjnych jak i organizacyjno-prawnych. Obecnie, ta prężnie rozwijająca się jednostka medyczna świadczy usługi na rzecz mieszkańców Wałcza oraz okolicznych powiatów. Zapraszamy do współpracy personel medyczny. Posiadamy wolne miejsca akredytacyjne dla lekarzy w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia oraz radiologia i diagnostyka obrazowa.



**W oddziałach szpitalnych oraz w Przychodni oferujemy pracę dla
pielęgniarek. Zapewniamy rozwój zawodowy i otwartą ścieżkę awansu.**

ODDZIAŁY SZPITALA

- Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Chirurgii Ogólnej
- Chorób Zakaźnych
- Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Chorób Wewnętrznych
- Ginekologiczno-Położniczy
- Okulistyczny
- Otolaryngologiczny
- Pediatriczny
- Psychiatryczny

KONTAKT



261 47 28 09



sekretariat@107sw.pl



www.107sw.pl

Adres: ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz





POWIAT WAŁECKI



www.powiatwalecki.pl

Starostwo Powiatowe w Wałczu

ul. Dąbrowskiego 17
78-600 Wałcz

Budynek B

Al. Zdobywców
Wału Pomorskiego 54
78-600 Wałcz



telefon: 67 250 84 51



fax: 67 258 90 10



e-mail: kancelaria@powiatwalecki.pl



ESP ePUAP:/1227wpfkfl/SkrytkaESP



Obserwuj nas na facebooku:

<https://www.facebook.com/powiatwalcz>

OPIEKA NAD DZIECKIEM W OKRESIE OKOŁOPORODOWYM

USZKODZENIE SPLOTU RAMIENNEGO

Jednym z najczęstszych urazów okresu noworodkowego jest uszkodzenie splotu ramiennego (barkowego). Ocenia się, że może dotyczyć od 0,2 do 5,1 przypadków na 1000 urodzeń. Rozbieżność w danych jest wynikiem różnic w jakości opieki medycznej w poszczególnych rejonach świata. Wskazujemy najczęstsze przyczyny i czynniki ryzyka.

Dzieci z uszkodzeniem splotu ramiennego prezentują różne objawy, co wymusza na specjalistach stosowanie bardzo zindywidualizowanego podejścia do ich leczenia oraz opieki. Zabiegi mające na celu poprawę funkcjonowania kończyny obejmują fizjoterapię nerwów, zabiegi korekcji pozycji stawów, a czasem także przeszczepy mięśni. Stopień uszkodzenia struktur nerwowych wpływa na rokowanie co do powrotu funkcji kończyny.

Typy i klasyfikacje uszkodzenia splotu ramiennego

Budowa anatomiczna splotu ramiennego (łac. plexus brachialis) jest dość złożona. Gałęzie brzuszne nerwów rdzeniowych odcinka szyjnego od C5 do C8 oraz pierwszy nerw segmentu piersiowego Th1 odpowiada za unerwienie kończyny górnej oraz części obręczy barkowej, ale z ominięciem mięśnia czworobocznego i okolicy pachy. Niekiedy do splotu ramiennego dołączają się także korzenie C4 i Th2. Występują także różne odmiany anatomicznej budowy splotu ramiennego pomiędzy prawą a lewą kończyną górną. Pień górny (truncus superior) tworzą korzenie nerwowe wychodzące z segmentu C5 i C6. Pień środkowy (truncus medialis) utworzony jest przez korzeń nerwowy C7. Z kolei korzenie C8-Th1 tworzą pień dolny (truncus inferior). W okolicy nadobojczykowej struktura ta dzieli się na część przednią i tylną. Następnie dochodzi do ich połączenia i uformowania 3 pęczków splotu ramiennego. Pęczki te są początkiem wszystkich nerwów splotu ramiennego.

Wyodrębniono 4 rodzaje uszkodzeń nerwów:

Neuropraxia – ucisk lub rozciągnięcie nerwu, ale bez przerwania jego ciągłości. W uszkodzeniu tym występuje lekki niedowład i zaburzenia czucia.

Axonotmesis – w tym przypadku uszkodzeniu ulegają włókna nerwowe, ale nie dochodzi do naruszenia ciągłości osłonki. Poziom utraty funkcji ruchowej oraz czuciowej jest wprost proporcjonalny do ilości uszkodzonych włókien. Przerwane włókna mogą ulec regeneracji w kanale utworzonym przez zdrową tkankę. Dzięki zdolności regeneracji stopniowo dochodzi do przywrócenia utraconych funkcji.

Neurotmesis – uszkodzeniu ulegają wszystkie części nerwu wraz z naruszeniem ciągłości osłonki mielinowej. Uraz ten powoduje utratę czucia oraz porażenie mięśni. W tym przypadku nie ma możliwości na samodzielną regenerację nerwu. W leczeniu często konieczne jest zastosowanie technik chirurgicznych.

Awulsja – uraz polegający na wyrwaniu korzeni nerwowych z rdzenia kręgowego. Są to najcięższe urazy, o złym rokowaniu i powodujące trwałe kalectwo.

Z uwagi na miejsce uszkodzenia wyróżniono ich cztery typy:

- **Porażenie górne typu Erba** – zwane jest najczęściej uszkodzeniem okołoporodowym, ponieważ powstaje w wyniku pociągnięcia za rękę, ale jego przyczyną może stać się także wypadek. Uszkodzenie to dotyczy 4. i 5. nerwu szyjnego, a jego istotą jest całkowite zerwanie włókien tych nerwów. W wyniku uszkodzenia dochodzi do ograniczenia ruchomości barku, braku możliwości uniesienia ramienia powyżej poziomu barku, odwodzenia i rotacji zewnętrznej w stawie ramiennym oraz braku zginania przedramienia. Mięśnie, które ulegają porażeniu, zaczynają zanikać.

OPIEKA NAD DZIECKIEM W OKRESIE OKOŁOPORODOWYM

- **Porażenie środkowe** – odnosi się do uszkodzenia korzenia nerwu C7, a objawy przypominają uszkodzenie nerwu pośrodkowego.
- **Porażenie dolne typu Klumpkego-Dejerine’a** – w tym przypadku uszkodzone są korzenie nerwów od C8 do Th1. Porażeniu ulegają mięśnie prostowniki oraz zginacze przedramienia i dłoni.
- **Porażenie mieszane** – odnosi się do uszkodzenia wielu korzeni nerwowych.

W przypadku klasyfikowania uszkodzeń nerwów obwodowych wykorzystuje się dwie skale:

SKALA SEDDONA:

- **Neuropraxis** – jest to ucisk na nerw, ale bez przerwania ciągłości osłonki. W tym przypadku pojawia się osłabienie przewodnictwa nerwowego, ale objawy ustępują samoistnie po kilku lub kilkudziesięciu dniach.
- **Axonotmesis** – uszkodzeniu nie ulega nerw, ale aksony. Pojawia się całkowity zanik funkcji nerwu, a odbudowa trwa do kilkudziesięciu miesięcy.
- **Neurotmesis** – przerwaniu ulega nerw, nie ma możliwości samoistnej regeneracji i konieczne staje się wykonanie operacji.

SKALA SUNDERLANDA:

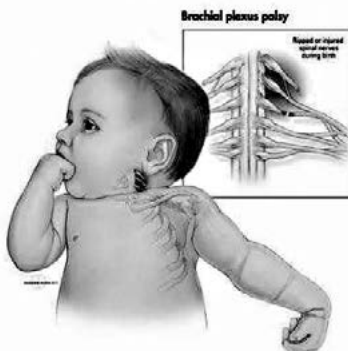
Stopień I – dochodzi do kompresji nerwu i braku przewodzenia nerwu (odpowiada neuropraksji Seddona).

Stopień II – uszkodzeniu ulega akson, ale nerw pozostaje nienaruszony (odpowiada aksonotmezji Seddona).

Stopień III – uszkodzone zostaje endoneurium, bez zmian w epi perineurium; powrót funkcji jest uzależniony od włókien śródpęczkowego.

Stopień IV – uszkodzeniu ulegają wszystkie osłonki poza epineurium, może pojawić się powiększenie nerwu.

Stopień V – całkowite przerwanie ciągłości nerwu (odpowiada neurotmezji Seddona).



Przyczyny oraz czynniki ryzyka

Splot ramienny jest bardzo delikatny, a jego położenie w pobliżu obojczyka i pierwszego żebra sprzyja uszkodzeniom. Powoduje to, że zwiększa się jego podatność na działanie sił mechanicznych w czasie porodu. Z uwagi na specyficzne cechy anatomiczne górna część splotu ramiennego jest podatna na rozciąganie i rozrywanie nerwów, a części dolnej zagraża bardziej wyrwanie z rdzenia kręgowego.

Najczęstszą przyczyną uszkodzenia splotu ramiennego u dzieci jest nieprawidłowy przebieg akcji porodowej. Największą urazowość wykazuje poród pośladowy oraz kleszczowy. Jednakże pojawiają się także przypadki uszkodzenia splotu w czasie porodu przez cięcie cesarskie.

Wśród czynników ryzyka ze strony matki wymienia się najczęściej: nieprawidłowości w budowie macicy, dysproporcje pomiędzy wielkością miednicy i rozmiarem głowy dziecka, cukrzycę czy otyłość. Do porażenia splotu może dojść także w sytuacji przedłużającego się trwania drugiego okresu porodu, wcześniejszego urodzenia dziecka z porażeniem splotu czy przebycia licznych wcześniejszych ciąż. Ze strony dziecka najczęstsze czynniki to: zbyt duża masa w stosunku do wieku płodowego, nieprawidłowości w budowie ciała powodujące okołoporodowy ucisk na splot ramienny oraz trudności z wytoczeniem barków podczas porodu, tzw. dystocja barkowa.

OPIEKA NAD DZIECKIEM W OKRESIE OKOŁOPORODOWYM

Objawy uszkodzenia spłotu ramiennego

Uszkodzenie spłotu ramiennego u noworodków opiera się na uszkodzeniu nerwów obwodowych, co z kolei prowadzi do powstania upośledzenia ich działania. W zależności od stopnia i rozległości uszkodzenia nerwów prowadzi ono do porażenia mięśni, ubytków czucia oraz zaburzeń autonomicznych. Z uwagi na lokalizację uszkodzenia wyróżniono cztery typy porażenia, a każdy z nich różni się co do objawów i rokowań. Do tych typów zalicza się:

- **Porażenie górne Erba-Duchenne'a – uszkodzeniu ulegają nerwy rdzeniowe pochodzące z segmentów C5-C6.** Zwykle typ tego uszkodzenia określa się jako neuropraxia lub axonotmesis, co daje dobre rokowanie. W jego przebiegu może wystąpić niedowład lub porażenie mięśnia naramiennego oraz dwugłowego ramienia, jednakże zachowana zostaje funkcja prostowników kończyny górnej, mięśni przedramienia oraz dłoni. Ograniczony zostaje ruch unoszenia kończyny górnej oraz zgięcia w stawie łokciowym. Osłabieniu ulega także czucie skórne w okolicy barku i bocznej strony ramienia. Porażeniu Erba-Duchenne'a towarzyszyć może zespół Kofferatha, który wiąże się jednostronnym niedowładem przepony po stronie tożsamej z uszkodzeniem spłotu. Do objawów tego zespołu zalicza się: zaburzenia oddychania, bezdech oraz zasinienie powłok skórnych. Zespół Kofferatha ma przemijający charakter.
- **Porażenie środkowe Duchenne'a – uszkodzeniu ulega nerw pochodzący z segmentu C7.** Uszkodzenie na tym poziomie prowadzi do porażenia funkcji mięśni prostowników stawu łokciowego, nadgarstka i palców. Zaburzenia czucia pojawiają się na grzbietowej stronie przedramienia i dłoni. Porażenie środkowe pojawia się zwykle wraz z porażeniem górnym lub dolnym.
- **Porażenie dolne Déjerine'a-Klumpkego – jego przyczyną jest uszkodzenie nerwów rdzeniowych wychodzących z segmentów C8-Th1.** Niedowład lub porażenie odnosi się do mięśni przedramienia i dłoni, ale zachowana zostaje funkcja ruchu w łokciu oraz ramieniu. Temu typowi uszkodzenia często towarzyszy zespół Hornera, który objawia się opadaniem powieki, zwężeniem źrenicy i zapadaniem się gałki ocznej. Przyczyną jego występowania jest uszkodzenie struktur znajdujących się w rdzeniu kręgowym. Jego wystąpienie sugeruje całkowite wyrwanie korzeni nerwów rdzeniowych z rdzenia kręgowego, co powoduje złe rokowanie, co do pełnego powrotu funkcji ruchowej kończyny.
- **Porażenie Erba-Duchenne'a-Klumpkego, zwane porażeniem całkowitym, polegające na uszkodzeniu wszystkich nerwów tworzących spłot.** Jest to uraz spowodowany bardzo traumatycznym przebiegiem porodu, co powoduje przerwanie ciągłości nerwów (neurotmesis). Ten typ uszkodzenia spłotu ma najgorsze rokowania co do powrotu funkcji kończyny. Porażenie lub niedowład obejmuje niemal wszystkie mięśnie kończyny górnej z wyjątkiem mięśnia czworobocznego. Pojawia się także niemal całkowita utrata czucia poza skórą na zewnętrznej części ramienia. Porażenie całkowite często dotyczy obu kończyn.

Diagnostyka

Diagnostyka noworodków, u których podejrzewane jest uszkodzenie spłotu ramiennego, jest trudna. Trudność ta wynika po pierwsze ze skomplikowanej budowy spłotu ramiennego, a po drugie – z odmienności objawów, jakie prezentują dzieci w porównaniu z dorosłymi, pomimo pozornie podobnych uszkodzeń. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym diagnostykę jest występujący często obrzęk i pojawiające się krwiaki.

Wstępne badanie opiera się na ocenie zakresu ruchomości stawów kończyny górnej, ocenie spontanicznej aktywności ruchowej dziecka oraz obecności i symetrii głębokich odruchów ścięgniętych oraz odruchu Moro (odruchu obejmowania pod wpływem nagłej zmiany położenia ciała lub nagłego hałasu). Badanie fizykalne powinno obejmować również ocenę symetrii kończyn górnych

OPIEKA NAD DZIECKIEM W OKRESIE OKOŁOPORODOWYM

pod względem rozmiaru, temperatury i pozycji spoczynkowej. Dodatkowo należy ocenić, czy nie doszło do złamania kości ramiennej, obojczyka lub pierwszego żebra oraz zwłknięcia stawu ramiennego łopatkowego. Lekarz powinien zwrócić także uwagę na mogące wystąpić zaburzenia oddychania, co będzie wskazywało na uszkodzenie nerwu przeponowego.

Badanie fizykalne powinno być uzupełnione o diagnostykę obrazową, opierającą się na badaniu elektrodiagnostycznym, rezonansie magnetycznym, tomografii komputerowej oraz zdjęciu rentgenowskim.

Rozpoznając uszkodzenie splotu ramiennego u noworodka, należy wykluczyć złamanie obojczyka i kości ramiennej, zakażenie stawu ramiennego, zapalenie szpiku i kości, artrorypozę, uszkodzenie rdzenia kręgowego, mózgowe porażenie dziecięce.

Leczenie

Przyjęto następujący schemat postępowania:

- Pierwsze dni życia: wykonanie podstawowych badań diagnostycznych oraz odpowiednie układanie kończyn.
- Do 4. tygodnia życia – po instruktażu fizjoterapeutycznym ćwiczenia bierne kończyny górnej prowadzone są przez rodziców.
- Powyżej 1. miesiąca życia: prowadzona intensywnie przez specjalistę pełna fizjoterapia.
- 3.-4. miesiąc – wykonanie kontrolnych badań neurofizjologicznych.

U części dzieci deficyty ruchowe mogą powodować znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu kończyny górnej. W takim przypadku konieczne staje się korzystanie z odpowiednich aparatów ortopedycznych (utrzymujących prawidłowe ustawienie kończyny górnej). Niektóre sprzęty mogą być wykorzystywane zwłaszcza u starszych dzieci w czasie codziennych czynności życiowych, takich jak spożywanie posiłków. Zakup sprzętu pomocniczego warto najpierw skonsultować z lekarzem prowadzącym i fizjoterapeutą.

Leczenie operacyjne przeprowadzane jest u niewielkiej ilości pacjentów. Duże nadzieje wiąże się z wykonaniem przeszczepu prawidłowo unerwionych mięśni. Dzięki takiemu postępowaniu możliwe jest odzyskanie niektórych funkcji kończyny górnej. Zabiegi z zakresu mikrochirurgii przeprowadza się w celu umożliwienia lub przyspieszenia procesu regeneracji włókien nerwowych. Wykonuje się także przeszczepy nerwów pobranych z innych rejonów ciała pacjenta.

Fizjoterapia

Niezależnie od stopnia uszkodzenia i jego rozmiaru niezbędne jest prowadzenie fizjoterapii. Rzadziej zdarza się konieczność przeprowadzenia operacji w zakresie nerwów, na przykład rekonstrukcja wewnątrzplątowa, różnorodne neurotyzacje czy operacje mięśni i ścięgien. Rodziców dziecka z porażeniem splotu ramiennego należy poinformować, że proces powrotu do sprawności jest bardzo długi i powolny, wymaga zaangażowania oraz systematyczności w procesie fizjoterapii.

Fizjoterapia powinna zostać wdrożona tuż po postawieniu rozpoznania uszkodzenia splotu ramiennego. W bezpośrednim okresie poporodowym leczenie polega na prawidłowym układaniu kończyny. Powinna ona być ułożona tak, aby znajdowała się w pozycji spoczynkowej na wysokości dolnych żeber, w odwiedzeniu, staw łokciowy powinien być zgięty do 70°. Z powodu występowania znacznego obrzęku w tym okresie nie można wykonywać intensywnych ćwiczeń. Fizjoterapeuta jedynie może stymulować poprzez dotyk dłoni dziecka.

Począwszy od 6. dnia życia małego pacjenta do 4.-5. tygodnia kończynę porażoną należy układać wzdłuż tułowia. Jest to pozycja umożliwiająca wykonywanie ruchów spontanicznych.

OPIEKA NAD DZIECKIEM W OKRESIE OKOŁOPORODOWYM

W okresie tym można wykonywać masaż samej kończyny, jak i tułowia, a także prowadzić ćwiczenia bierne, które nie dopuszczają do ograniczenia zakresu ruchu w stawach, a także wpłyną na poprawę odżywienia tkanek miękkich. Należy jednak pamiętać, że procedury te nie mogą trwać więcej niż 10-15 minut dziennie, a najlepiej rozłożyć je na kilka sesji w ciągu dnia. Jest to też okres, w którym dochodzi do spontanicznej regeneracji nerwów.

Począwszy od 4-5. tygodnia życia wdraża się intensywną fizjoterapię, która opiera się na ćwiczeniach biernych i pobudzaniu odpowiedniej aktywności ruchowej dziecka w pozycjach terapeutycznych.

Istotnym postępowaniem jest także prowadzenie odpowiednio dobranej stymulacji sensorycznej. Jej stosowanie umożliwia przypomnienie dziecku o obecności porażonej kończyny górnej. W przypadku tej terapii stosuje się delikatny masaż, dotykanie ręki przedmiotami o różnej fakturze oraz temperaturze. Na tym etapie konieczna staje się edukacja rodziców co do sposobu prawidłowej pielęgnacji dziecka z uwzględnieniem stymulacji zucia.

Po upływie 4 miesięcy prowadzenie dalszej fizjoterapii jest uzależnione od stanu funkcjonalnego dziecka. Jeżeli istnieją wskazania do dalszego prowadzenia leczenia, konieczne trzeba przeprowadzić konsultację neurochirurgiczną i ortopedyczną.

W przypadku starszych dzieci wachlarz stosowanych technik jest znacznie większy. Terapeuta prowadzący zajęcia musi nawiązać odpowiedni kontakt z pacjentem, co pozwoli na większe urozmaicenie prowadzonych ćwiczeń. W przypadku dobrego kontaktu z terapeutą dziecko chętniej poddaje się technikom manualnym, służącym między innymi poprawie ruchomości stawów lub zwiększeniu elastyczności mięśni. Starsze dzieci należy angażować do wykonywania ćwiczeń także w domu, co pozwoli na zwiększenie efektywności rehabilitacji prowadzonej w gabinecie.

Fizjoterapia po zabiegach neurochirurgicznych zależy od indywidualnych uwarunkowań pacjenta oraz wewnętrznych ustaleń zespołu medycznego.

W przypadku uszkodzenia splotu ramiennego pomocne jest także stosowanie zabiegów z zakresu fizykoterapii. Wśród najbardziej popularnych wymienia się: hydroterapię (masaże wirowe) oraz termoterapię (nagrzewania). Zabiegi te mogą wpłynąć na przyspieszenie procesu gojenia i regeneracji struktur nerwowych.

Rodzice jednak muszą cały czas czuwać nad prawidłowym ułożeniem kończyny, aby nie powodować rozciągania porażonych mięśni. Zaleca się korzystanie z basenu oraz regularnych ćwiczeń manualnych ręki, które można wpleść w zabawy, a także w czynności dnia codziennego.

ROKOWANIA

Im wcześniej pojawiają się pierwsze oznaki poprawy, tym większa istnieje szansa na powrót do pełnej sprawności bez zaistnienia jakichkolwiek zaburzeń funkcji kończyny górnej. W sytuacji, kiedy uszkodzenie nerwów ma charakter neuropraxii, objawy cofają się przez wpływem pierwszego miesiąca życia. U dzieci, u których po ukończeniu pierwszego miesiąca życia nadal utrzymują się objawy ubytkowe, może dojść do niepełnego powrotu funkcji kończyny. Jednak mimo ograniczenia sprawności wiele dzieci odzyskuje istotne funkcje porażonej kończyny bez konieczności zastosowania interwencji chirurgicznej.

Systematyczne korzystanie z treningu funkcjonalnego wpływa korzystnie na poprawę, nawet pomimo upływającego czasu, który zmniejsza dynamikę tego procesu. Zapobieganie wtórnym powikłaniom okołoporodowego uszkodzenia splotu ramiennego (wady postawy, przykurcze mięśni, przeciążenia, ból) wymaga odpowiednio ukierunkowanej aktywności fizycznej i okresowej rehabilitacji.

*Przedruk: mgr Agnieszka Maj
MPIP nr 1.-2./2022*

REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ

w sprawie przyznawania zapomóg członkom samorządu zawodowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

Na podstawie art. 31. pkt 4 oraz art. 4 ust. 2 pkt. 15 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. z 2018 poz. 916) Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Pile zatwierdza Regulamin Komisji Socjalnej:

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Komisji Socjalnej działającej przy OIPIP z siedzibą w Pile określa zasady tworzenia funduszu socjalnego, osoby upoważnione do korzystania z pomocy materialnej, cele na które przeznaczają się pomoc materialną oraz zasady i warunki przyznawania tych świadczeń.

§ 2

1. Fundusz socjalny tworzą środki finansowe pochodzące z odpisu w budżecie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
2. Wysokość odpisu na fundusz socjalny jest określana co roku w planie finansowo – budżetowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
3. Funduszem dysponuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Pile za pośrednictwem Komisji Socjalnej.
4. Środki funduszu socjalnego przeznaczone są wyłącznie na bezzwrotne zapomogi losowe.
5. Środki funduszu socjalnego na pomoc losową niewykorzystane w roku bieżącym nie przechodzą na następny rok.

Rozdział II

Zasady przyznawania zapomóg

§ 3

1. Z funduszu socjalnego mogą korzystać członkowie OIPIP z siedzibą w Pile, którzy regularnie i nieprzerwanie opłacają składki członkowskie minimum przez okres 2 lat poprzedzających złożenie wniosku.
2. W przypadku braku regularnego opłacania składek przez członka samorządu, ubieganie się o zapomogę bezzwrotną może nastąpić dopiero po uiszczeniu zaległych składek.
3. Bezzwrotną i wolną od podatku pomoc finansową – zapomogę losową można uzyskać wyłącznie **z tytułu zdarzeń losowych** dotyczących członka OIPIP z siedzibą w Pile lub jego małżonka albo dzieci pozostających na ich utrzymaniu we wspólnym gospodarstwie domowym (dot. dzieci własnych, przysposobionych oraz przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do ukończenia 18 lat a w przypadku dzieci uczących się do ukończenia 25 roku życia).
4. Przez zdarzenie losowe należy rozumieć w szczególności: zdarzenie nagłe, które wystąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia (nawet przy zachowaniu należytej ostrożności), a jego zaistnienie spowodowało pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego Członka samorządu, tj.np.:
 - nagła ciężka choroba,
 - nieszczęśliwe wypadki powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu,
 - zdarzenie spowodowane siłami przyrody (powódź, trzęsienie ziemi, trąba powietrzna, huragan, gradobicie),
 - pożar, zawalenie budynku, upadek drzew, wybuch gazów, zalanie wodą, kradzież, itp.
 - zdarzeniem losowym może być również działanie innego człowieka na szkodę,
 - nagły przełom w chorobie przewlekłej powodujący pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego Członka samorządu.
5. Członek OIPIP z siedzibą w Pile może ubiegać się o zapomogę losową nie częściej niż raz na 12 m-cy.
6. Komisja Socjalna podejmuje decyzję o przyznaniu zapomogi na podstawie złożonych dokumentów:
 - a. wniosek,
 - b. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub karty informacyjne potwierdzające chorobę, rachunki za leczenie, za leki,
 - c. w przypadku kradzieży – zaświadczenie o rozpoczęciu postępowania wyjaśniającego,
 - d. w przypadku innych zdarzeń losowych – zaświadczenie od stosownych instytucji.

REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ

w sprawie przyznawania zapomóg członkom samorządu zawodowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

7. Dokumenty, o których mowa w ustępie 6 mogą być składane w formie kserokopii, bądź skanowane w systemie online.

8. W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań określonych w niniejszym Regulaminie, Komisja może jednorazowo wezwać wnioskodawcę do uzupełnienia braków w terminie 14 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

§ 4

1. Zapomoga losowa może być przyznawana jeden raz na dane zdarzenie.

2. Maksymalna wysokość zapomogi losowej wynosi **do 1000 zł**.

3. Zapomoga może być przyznana na wniosek:

- a. osoby zainteresowanej,
- b. delegatów rejonu wyborczego.

4. Wniosek o zapomogę losową dla członka OIPIP będącego członkiem Komisji Socjalnej rozpatrywany jest przez Okręgową Radę lub Prezydium ORPIP.

5. Wzór wniosku o przyznanie zapomogi stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

Zapomoga przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, podlega natychmiastowemu zwrotowi w całości wraz z odsetkami liczonymi od dnia otrzymania zapomogi.

§ 6

1. Decyzję o przyznaniu zapomogi losowej Komisja Socjalna podejmuje bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy składu Komisji Socjalnej, w tym Przewodniczącej(-ego) lub jej(-go) zastępcy, w głosowaniu jawnym.

2. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół zawierający: imienne wskazanie osoby, dla której przyznana jest zapomoga, określenie przyczyn przyznania, wysokość przyznanej kwoty.

3. Rekomendacje Komisji Socjalnej dotyczące rozpatrzenia wniosków o przyznanie zapomogi losowej dla członka OIPIP przedstawia Przewodnicząca(-y) Komisji lub jej(-go) zastępca na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady lub Prezydium ORPIP.

4. Okręgowa Rada lub Prezydium ORPIP podejmuje decyzję w drodze uchwały o przyznaniu zapomogi losowej dla członka OIPIP.

5. Pisemne uzasadnienie odmownej decyzji sporządzone przez Komisję Socjalną, przesyła zainteresowanej osobie, biuro OIPIP z siedzibą w Pile w terminie 14 dni od posiedzenia Komisji Socjalnej.

§ 7

1. Wnioskodawca, którego wniosek o udzielenie zapomogi został załatwiony odmownie może odwołać się do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile w terminie 30 dni od otrzymania decyzji.

2. Okręgowa Rada rozpatruje odwołanie podczas najbliższego posiedzenia.

3. Decyzja Okręgowej Rady podjęta w wyniku wniesienia odwołania przez wnioskodawcę jest ostateczna.

§ 8

Zapomoga zostaje wypłacona w formie przelewu na wskazane przez wnioskodawcę konto osobiste lub w szczególnych przypadkach w kasie OIPIP do rąk osoby uprawnionej.

Rozdział III

Postanowienia końcowe

§ 9

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2021 r. i ma zastosowanie po tej dacie.

2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu uchylony zostaje Regulamin Komisji Socjalno-Bytowej wprowadzony w życie Uchwałą nr 40/III ORPIP z 15 kwietnia 2000 r. z późn.zm.

PRZESZKOLENIE PRZED POWROTEM DO WYKONYWANIA ZAWODU

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

(Dz. U. z 2022 r. poz. 551)

Art. 26 [Obowiązkowe przeszkolenie po okresie niewykonywania zawodu]

1. Pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej „opiekunem”. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej, o których mowa w ust. 1.

2a. Okres przeszkolenia określonego zgodnie z ust. 2 wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

2b. Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy lub stosunku, o których mowa w **art. 19** *formy wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej ust. 1 pkt 1–3*, albo porozumienia – w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu, oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej.

3. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w ust. 1.

4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu.

5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.



NAJCZĘSTSZE DERMATOZY OKRESU NIEMOWLĘCEGO

PZS – rola położnej w leczeniu

Zapobieganie wystąpieniu tego schorzenia powinno koncentrować się głównie na edukacji i nauce prawidłowej pielęgnacji skóry. Naszym podstawowym celem jest zapobieganie powikłaniom związanym z zakażeniami wirusowymi, drożdżakowatymi i bakteryjnymi.

Skóra noworodka i niemowlęcia jest niezwykle wrażliwa, bardzo szybko ulega podrażnieniom, bo jest niedojrzała i nie posiada właściwości ochronnych. To dlatego tak istotna jest wiedza przekazana rodzicom przez położną – może wpływać na prawidłowe pielęgnowanie i leczenie w pieluszkowym zapaleniu skóry, minimalizuje ryzyko powikłań.

PZS (diaper dermatitis, napkin dermatitis)

Pieluszkowe zapalenie skóry to jeden z najczęstszych problemów, związanych z pielęgnacją niemowląt. W początkowej fazie na skórze można zauważyć zaczerwienienia (objawy rumieniowe) oraz łuszczenie się naskórka. Następnie, wraz z nasileniem się procesu zapalnego, dochodzi do rozwoju obrzęku w obrębie zaczerwienionych miejsc (ognisk rumieniowych), mogą powstawać grudki, pęcherzyki oraz nadżerki (zmiany typowe dla wyprysku). Wszystkie te zmiany mogą powodować dyskomfort, szczególnie gdy towarzyszy im świąd. W obrazie klinicznym wyróżniamy trzy fazy nasilenia zmian, najczęściej przechodzą one jedna w drugą (patrz tabela).



Choroba może trwać jeden dzień, ale i kilka tygodni. Najczęściej ulega samoistnemu wyleczeniu w chwili zintensyfikowania działań pielęgnacyjnych. Jeśli nie zostaną podjęte w porę, dojdzie do nasilenia zapalenia i przejście do kolejnych faz, co utrudnia leczenie. Faza III jest spowodowana brakiem odpowiedniego postępowania terapeutycznego i leczniczego.

Występuje prawie u każdego dziecka

Doświadczenie pokazuje, że najczęściej pojawia się pomiędzy 6. a 12. miesiącem życia,

ale należy pamiętać, że może dotyczyć także osób w podeszłym wieku lub ciężko chorych, u których wystąpiło nietrzymanie moczu i stolca.

W pierwszym roku życia skóra dziecka ma specyficzną budowę - jest niedojrzała, a zatem bardzo delikatna i wrażliwa, często ulega podrażnieniom, pojawiają się otarcia, uszkodzenia. Dodatkowo ma kontakt z czynnikami drażniącymi: środkami chemicznymi (kosmetyki, środki piorące, środki myjące), czynnikami mechanicznymi (tarcie), czynnikami fizykalnymi (temperatura i wilgoć), wydalinami naturalnymi, a także czynnikami atmosferycznymi (działanie słońca i mrozu).

Trzeba zatem jak najwcześniej wskazać rodzicom, na czym polega utrzymanie odpowiedniego stopnia nawilżenia skóry, jej właściwej flory bakteryjnej.

Nie ma jednego czynnika wpływającego na wystąpienie pieluszkowego zapalenia skóry to proces złożony, który najmocniej przyspieszają substancje znajdujące się w kale i moczu; amoniak, enzymy (proteaza, ureaza, lipaza, sole żółciowe).

Uszkodzeniu skóry sprzyja także podwyższona temperatura i wilgoć w miejscu przylegania i tarcia pieluszki. Stopniowo osłabieniu ulega bariera naskórkowa, co prowadzi do powstawania podrażnień i większej tendencji do otarć naskórka. Ponadto w miejscu przylegania pieluchy zwiększa się pH skóry, co stwarza idealne warunki dla rozwoju *Candida albicans* oraz wnikania bakterii.

NAJCZĘSTSZE DERMATOZY OKRESU NIEMOWLĘCEGO

Podsumowując, czynniki które mogą mieć znaczenie w częstości występowania, rozległości zmian i przebiegu pieluszkowego zapalenia skóry to:

- wilgoć i maceracja naskórka,
- przewlekłe ocieranie skóry przez pieluszkę,
- zasadowe pH moczu,
- niedostateczna higiena skóry,
- obecność drożdżaków (*Candida albicans*) w kale,
- długotrwała antybiotykoterapia,
- biegunka,
- wrodzone wady układu moczowego,
- niedojrzałość skóry niemowląt i małych dzieci,
- predyspozycja do atopii,
- uczulenie spowodowane kontaktem z alergenami, które występują np. w pieluszcze lub preparatach do pielęgnacji skóry w okolicy pieluszkowej (tzw. alergiczny wyprysk pieluszkowy).



TAB. Charakterystyka zmian w pieluszkowym zapaleniu skóry

Faza	Charakterystyka
I Faza	Rumień, powierzchowne złuszczenie naskórka w okolicy narządów płciowych, pośladkowych i pachwin, może obejmować także podbrzusze i okolice krzyżową.
II Faza	W obrębie utrzymującego się rumienia pojawiają się grudki, krostki, powierzchowne nadżerki, mogące tworzyć powierzchnie sączące z wyraźnym nasileniem zmian w pachwinach i fałdach, z zakażeniem <i>Candida albicans</i> i bakteriami.
III Faza	Wytworzenie się ognisk rumieniowo-naciekowych, grudek, pęcherzyków, głębokich nadżerek, a nawet owrzodzeń.

Zasady prawidłowej higieny i pielęgnacji okolicy pieluszkowej

- **Podstawą jest częsta zmiana pieluszek.** Jednorazowych lub wielorazowych z wkładem chłonnym (AIO, „kieszonki”), co 3-4 godziny i zmiana pieluszek tetrowych po każdorazowym oddaniu moczu.
- **Mycie skóry okolicy pieluszkowej po każdej zmianie pieluszki** najlepiej wodą, zwilżoną pieluszką lub ręcznikiem, i dokładne osuszenie. Przypomnijmy rodzicom, że u dziewczynek przeemywamy okolice sromu od przodu ku tyłowi.

UWAGA - jednorazowe chusteczki pielęgnacyjne mogą w niektórych wypadkach wywoływać odczyn kontaktowy o charakterze wyprysku alergicznego lub z podrażnienia.

- **Środki do pielęgnacji skóry niemowląt**, kosmetyki - zastosowanie odpowiednich kremów po każdej wymianie pieluszki jednorazowej i oczyszczeniu skóry. Bardzo ważne jest to, aby dobór środków do pielęgnacji był indywidualny, zależny od wieku dziecka, stanu skóry

NAJCZĘSTSZE DERMATOZY OKRESU NIEMOWLĘCEGO

i możliwości finansowych rodziców. Preparaty te powinny posiadać atesty gwarantujące skład dobrany zgodnie z wymogami skóry dziecka. Nie powinny zawierać substancji zapachowych ani barwników.

UWAGA - na rynku jest wiele preparatów do pielęgnacji dzieci już od pierwszego dnia życia, co powoduje dezorientację rodziców. Trzeba być przygotowanym na to, że będą szukali informacji, odwołując się do naszego autorytetu w wyborze najlepszego preparatu dla ich dziecka.

Postępowanie w leczeniu

Leczenie pieluszkowego zapalenia skóry powinno być wielokierunkowe i głównie zależeć od przyczyny. Przede wszystkim należy ocenić, czy stosowane są prawidłowe zasady higieny i pielęgnacji skóry. Sprawdzamy, czy dotychczas stosowane preparaty kosmetyczne mają odpowiedni skład adekwatny do wieku dziecka oraz oceniamy, czy stosowane dotychczas pieluszki nie działają drażniąco/alergizująco.

Najczęściej zalecane w leczeniu są pasty oraz papki z cynkiem i talkiem, które mają działanie wysuszające, osłaniające i przeciwzapalne. Regenerację uszkodzonego naskórka ułatwi jak najczęstsze przebywanie bez pieluszki-wietrzenie”.

Brak poprawy lub zauważenie objawów sugerujących zakażenie drożdżakowe lub bakteryjne oznacza konieczność natychmiastowego kontaktu z lekarzem. Do objawów sugerujących zakażenie drożdżakowe lub bakteryjne należą: krosty, pęcherze, grudki satelitarne, miodowożółte strupy. Jeśli osoba stosująca zabiegi pielęgnacyjne nie widzi poprawy, a nawet uważa, że zmiany się nasilają, powinna bezzwłocznie zgłosić się do lekarza pediatry lub dermatologa w celu oceny zmian i podjęcia indywidualnego leczenia.

Zakażenia grzybicze wymagają stosowania wodnego roztworu gencjany oraz preparatów przeciwgrzybiczych (miejscowo).

Zakażenia bakteryjne wymagają leczenia antybiotykiem (miejscowo), w wyjątkowych sytuacjach ogólnie.

Powikłane zapalenie pieluszkowe skóry, np. zmianami atopowymi lub łojotokowym zapaleniem skóry, wymaga zastosowania preparatów steroidowych. Należy je stosować z dużą ostrożnością - w okolicy sromu i odbytu szybko i znacznie się wchłaniają. Skóra w stanie zapalnym, pozbawiona naskórka, a także okluzyjne działanie pieluszek dodatkowo zwiększa wchłanianie leku steroidowego. Ponadto miejscowo stosowane kortykosteroidy przyspieszają nadkażenia bakteryjne, wirusowe i drożdżakowe. Objawami niepożądanego miejscowego stosowania kortykosteroidów są zmiany ziarniniakowe, zwane **gluteal granuloma**.

Jeśli leczenie nie przynosi pożądanego efektu, pieluszkowe zapalenie skóry należy różnicować z atopowym zapaleniem skóry, zapaleniem łojotokowym skóry, opryszczką zwykłą oraz pęcherzowym oddzielaniem się naskórka.

*Przedruk: Joanna Kietbaśńska
MPIP nr 3./2022*

PIELĘGNIARKA NADZORUJĄCA PRACĘ OSOBY, KTÓRA UZYSKAŁA KWALIFIKACJE POZA TERYTORIUM PAŃSTW CZŁONKOWSKI UE I ZOSTAŁA SKIEROWANA DO PRACY NA MOCY DECYZJI MINISTRA ZDROWIA

Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia określone warunki wymienione w dodanym do ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej art. 35a.

Przepisy nie regulują odrębnie zasad odpowiedzialności pielęgniarek i położnych, które będą nadzorowały osoby, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich. Oznacza to, że odpowiedzialność zawodowa, karna, cywilna pozostaje bez zmian.

W przypadku, gdy kierownik podmiotu leczniczego zatrudnia pielęgniarkę czy położną na podstawie umowy o pracę, która będzie wykonywała pracę w związku z decyzją ministra właściwego do spraw zdrowia, to podmiot leczniczy ponosić będzie odpowiedzialność za jej działania i zaniechania, a nie pielęgniarka czy położna nadzorująca jej pracę. Odpowiedzialność będzie miała wówczas charakter pracowniczy. Wynika to z art. 120 § 1 Kodeksu pracy.

Pielęgniarki/położne nadzorujące nie ponoszą tzw. winy w nadzorze, bo jest ona wyłączona, gdy osoba nie ma wpływu na zatrudnienie podwładnego oraz podwładny nie ma odpowiednich kwalifikacji.

Pielęgniarka, położna niezależnie od tego, czy nadzoruje pracę innej pielęgniarki, położnej czy nie, to w zakresie odpowiedzialności cywilnej ponosi odpowiedzialność w zależności od podstawy zatrudnienia:

- Jeżeli pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę za popełnione przez nią błędy medyczne odpowiada wyłącznie pracodawca.
- Jeżeli pielęgniarka lub położna świadczy usługi na podstawie kontraktu z podmiotem leczniczym to za skutki błędów medycznych odpowiadają zarówno podmiot leczniczy jak i pielęgniarka. Jest to odpowiedzialność solidarna, gdyż każda ze stron odpowiada za całość roszczeń.
- Jednak, w sytuacji, gdy sprawuje nadzór nad osobą, na zatrudnienie której nie miała wpływu, osoba ta dodatkowo nie posiada wszystkich wymagań koniecznych do samodzielnego wykonywania zawodu i zarówno ustawodawca, jak i kierownik podmiotu leczniczego decyduje się na powierzenie wykonania świadczeń medycznych takiej osobie, to pielęgniarka, położna nie odpowiada za błędy popełnione przez nadzorowaną pielęgniarkę czy położną. Warunkiem bowiem odpowiedzialności jest zawsze przypisanie winy.

Ponieważ w sytuacjach spornych może powstać polemika i poszukiwanie osób winnych, gdy np. pacjent umrze, pielęgniarka i położna, która zdecydowała się na objęcie nadzoru nad pielęgniarką czy położną, która uzyskała zgodę w drodze decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zadbać, aby:

- Otrzymać od kierownika podmiotu leczniczego polecenie nadzorowania wraz z określeniem zakresu czynności zawodowych, które będzie wykonywała nadzorowana pielęgniarka czy położna. Wynika to z tego, że dodatkowe czynności nadzorze nad osobami, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich nie leżą w zakresie typowych obowiązków pielęgniarki i położnej.
- Zapoznać się z zakresem czynności zawodowych nadzorowanej pielęgniarki, położnej. Zakres tych czynności wynikać powinien z decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia. Kierownik podmiotu leczniczego powinien przekazać pielęgniarcę, położną nadzorującą jakie czynności w ramach decyzji zostały powierzone pielęgniarcę, położną spoza UE.
- Rozważyć w zależności od rodzaju czynności zawartych w decyzji, czy możliwym będzie należyte sprawowanie nadzoru. Niewątpliwie czynności pielęgnacyjne będą wymagać mniejszego zaangażowania w nadzorze niż czynności instrumentalne, które będą też rodziły większe ryzyko błędów.
- Odmówić wykonania polecenia nadzorowania pielęgniarki, czy położnej, która otrzymała warunkowe prawo wykonywania zawodu, a zakres czynności zawartych w decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia rodzi ryzyko, że przy jednoczesnym wykonywaniu swoich obowiązków pielęgniarki czy położnej nie będzie w stanie należyście sprawować nadzoru nad osobą, która nie ma pełnych kwalifikacji, kompetencji, doświadczenia do wykonania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz pozostałych uprawnień wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Przedruk skrót: MPiP nr 1-2/2022

NADWAGA I OTYŁOŚĆ WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

Już w 1974 roku eksperci Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zakwalifikowali otyłość do chorób cywilizacyjnych i zasugerowali, że stanie się ona jedną z najważniejszych chorób żywieniowych naszych czasów. Po ponad 40 latach możemy stwierdzić, że niestety nie pomylili się w swoich przewidywaniach. Liczba otyłych dzieci (powyżej 5 roku życia) i młodzieży wzrosła od 1975 r. z 11 milionów do 124 milionów w 2016 r. Dodatkowo 213 milionów miało nadwagę.

Problem nadmiernej masy ciała występuje już u małych dzieci. WHO alarmuje, że jeśli obecne trendy utrzymają się, to do 2025 roku na świecie będzie ok. 70 mln dzieci do 5 roku życia z nadmierną masą ciała. Na podstawie dostępnych badań można określić, że w Polsce problem nadwagi i otyłości dotyczy około 10% małych dzieci (1-3 lata), 30% dzieci w wieku wczesnoszkolnym i niemal 22% młodzieży do 15 roku życia.

W dzisiejszych czasach nadmierna masa ciała, czyli nadwaga i otyłość jest problemem globalnym występującym w różnych populacjach na świecie, zarówno u dorosłych jak i u dzieci i młodzieży. Nadmierna masa ciała, a szczególnie otyłość sprzyja rozwojowi wielu chorób m.in. cukrzycy typu 2, chorobom układu sercowo-naczyniowego, niektórym typom nowotworów. Otyłość zwiększa także ryzyko wystąpienia zaburzeń hormonalnych i metabolicznych, zmianom zwyrodnieniowym układu kostno-stawowego czy bezdechowi sennemu. Poza negatywnym wpływem na zdrowie fizyczne wpływa również na jakość życia na płaszczyźnie psychospołecznej.



Zgodnie z wynikami badania PITNUTS ok. 10% dzieci w wieku 1-3 lat ma nadwagę/otyłość, a dodatkowe 18,4% jest zagrożone nadmierną masą ciała. Problem nadwagi i otyłości dotyczy też niemal co trzeciego 8-latką. U starszych dzieci i młodzieży nie jest znacząco lepiej. Według danych uzyskanych z ogólnopolskiego badania przeprowadzonego przez Instytut Żywności i Żywienia wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjów (10-16 lat) problem nadmiernej masy ciała dotyczył co piątego ucznia, przy czym częściej występował u chłopców niż u dziewcząt.

Dziecko z nadwagą czy otyłe coraz łatwiej spotkać na ulicy. Co gorsza, nadmiar kilogramów u dziecka rzadko kiedy budzi należyty niepokój u rodziców. Często dorośli mówią, że nadwaga to nie problem, bo przecież dziecko z tego wyrośnie. A to wcale nie jest oczywiste. Otyłe dzieci to otyli dorośli. Więcej, otyłe dziecko to chore dziecko i chory dorosły.

Wśród głównych przyczyn nadwagi i otyłości wymienia się utrwalony nieprawidłowy sposób żywienia, przekarmianie, nieregularność posiłków i podjadanie między posiłkami. Decydujące znaczenie ma styl odżywiania preferowany przez dorosłych członków rodziny. Dzieci są baczными obserwatorami. Gdy widzą mamę, tatę, starsze rodzeństwo żywiących się głównie zapiekankami, hamburgerami, frytkami, będą chciały jeść to samo, z własnej woli nie sięgną po surowe warzywa. Zanika też zwyczaj jedzenia domowych obiadów. Zamiast zupy i drugiego dania serwuje się pizzę, kebab lub chińszczyznę.

NADWAGA I OTYŁOŚĆ WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

Przekarmianie zaczyna się już u niemowląt, jeśli dziecko dostaje jeść nie tylko wtedy, gdy jest głodne, ale także wtedy, gdy ma to ukończyć jego płacz. Starsze dzieci nagradzane są słodyczkami za dobre zachowanie, wyniki w nauce, za wizytę u stomatologa, nawet za „grzeczne” zjedzenie całego obiadu.

Wiele dzieci wychodzi do szkoły bez pełnowartościowego śniadania. Niektóre wypijają tylko jakiś sok lub zjadają chrupki z mlekiem. Nawet kanapki i owoce na drugie śniadanie nie są obowiązującym zwyczajem. Dzieci dostają pieniądze, aby coś sobie kupić w szkolnym sklepie, w którym z reguły są drożdżówki, batoniki, chipsy i słodzone gazowane napoje.

Nastolatki pozostają online przez dużą część dnia, a edukacja zdalna dodatkowo znacząco wydłużyła czas spędzany przed monitorem. W sumie polski nastolatek w roku 2020 wpatrywał się w ekran komputera lub smartfonu ok. 12 godzin na dobę – zwracają uwagę autorzy raportu Nastolatki 3.0.

Według deklaracji ankietowanych młodych ludzi, w czasie wolnym od zajęć szkolnych korzystali oni z sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni świąteczne, weekendy czy wakacje ten wskaźnik się zwiększał i wynosił średnio 6 godzin i 10 minut. Statystyki te pokazują, że brak ruchu ma również ogromny wpływ na otyłość. Dzieci/nastolatki wolą spędzić czas przed ekranem niż poćwiczyć. Doskonałym przykładem są tu lekcje Wf-u.

Lekcje wychowania fizycznego w polskich szkołach pozostawiają wiele do życzenia. Z raportu NIK jasno wynika, że 33 proc. uczniów szkół podstawowych i 21 proc. gimnazjalistów zajęć WF uznaje za mało interesujące i nie chce w nich uczestniczyć. Ponad 30 proc. uczniów szkół ponadgimnazjalnych ma zwolnienie lekarskie z lekcji WF lub nie ćwiczy, tłumacząc się brakiem stroju sportowego.

Masa ciała i wzrost dzieci – wartości uśrednione

Wartości średnie dla populacji polskiej z uwzględnieniem odchylenia standardowego

Wiek (rok)	DZIEWCZĘTA		CHŁOPCY	
	Masa (kg)	Wzrost (cm)	Masa (kg)	Wzrost (cm)
7	21,61 - 28,65	121,2 - 133,1	21,85 - 29,45	118,3 - 129,3
8	22,30 - 32,57	126,0 - 138,2	22,9 - 32,50	121,9 - 134,5
9	24,38 - 35,62	131,0 - 144,4	25,77 - 35,25	128,6 - 139,8
10	26,00 - 40,47	138,1 - 151,9	28,40 - 39,60	133,2 - 143,2
11	29,77 - 45,09	142,8 - 160,0	28,80 - 45,00	138,5 - 152,2
12	33,00 - 50,35	152,1 - 163,5	31,43 - 48,23	141,9 - 155,3
13	38,62 - 56,51	155,4 - 166,6	37,05 - 55,25	148,3 - 163,7
14	42,55 - 59,83	156,5 - 167,0	41,71 - 61,39	154,3 - 171,3
15	45,40 - 60,15	157,1 - 168,9	48,44 - 65,80	163,0 - 177,0
16	48,30 - 62,30	157,5 - 168,9	54,60 - 72,20	165,9 - 181,5

NIEPOKOJĄCE JEST TO, ŻE DZIECI I MŁODZIEŻ Z OTYŁOŚCIĄ Z DUŻYM PRAWDOPODOBIEŃSTWEM POZOSTANĄ OTYŁE TAKŻE PO OSIĄGNIĘCIU DOROŚŁOŚCI I BĘDĄ MIAŁY ZWIĘKSZONE RYZYKO ZACHOROWANIA NA CHOROBY PROWADZĄCE DO OBNIŻENIA JAKOŚCI I DŁUGOŚCI ICH ŻYCIA.

Przedruk - skróty: Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej

GLOBALNY KRYZYS PIELĘGNIARSTWA

**Czują się niedoceniane, pracują w kiepskich warunkach,
boją się COVID-19 i popełniają samobójstwa częściej niż inne kobiety
– na całym świecie pielęgniarki odchodzą z pracy, a eksperci ostrzegają:
zadbajmy o nie jak najszybciej albo czeka nas globalny kryzys.**

5,9 mln - tyle pielęgniarek według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) brakowało przy łóżkach pacjentów w 2020 r. To blisko jedna czwarta z 28 mln osób, które pracują w tym zawodzie na całym świecie.

To dane sprzed pandemii, dziś braki są jeszcze większe. Tylko w okresie między styczniem 2020 a majem 2021 r. na COVID-19 zmarło 180 tys. pracowników służby zdrowia. A setki tysięcy przemęczonych, wykończonych psychicznie i obawiających się zakażenia pielęgniarek i pielęgniarzy odeszło z pracy. Raporty i opinie ekspertów, z których wynika, że jeśli chodzi o opiekę pielęgniarską światu grozi kryzys na wielką skalę, przytacza dziennik „Financial Times”.

W pandemii chwalone jak bohaterki

Według danych WHO najgorzej jest w krajach o niskich i średnich dochodach – w Afryce, Ameryce Łacińskiej, Azji Południowo-Wschodniej i na wschodnich wybrzeżach Morza Śródziemnego. Jednak także w bogatych krajach władze ostrzegają, że fala rezygnacji i zwolnień lekarskich wśród doświadczonych pielęgniarek znacznie pogarsza poziom opieki medycznej i niweczy postępy, jakie udało się osiągnąć w ostatnich latach.

- Kiedy zaczęła się pandemia, rządy chwaliły pielęgniarki, nazywały je bohaterkami – przypomina cytowany w „Financial Times” Howard Catton, szef Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej, czyli federacji ponad 130 krajowych organizacji zrzeszających pielęgniarki i pielęgniarzy.

Catton dodaje, że dziś władze tych samych krajów robią za mało, by rozwiązać najważniejsze problemy branży: niskie płace, kiepskie warunki pracy i za mało pieniędzy na kształcenie.

Starczas gdy w szpitalach coraz trudniej o pielęgniarki, popyt na opiekę medyczną rośnie, głównie w starzejących się społeczeństwach Ameryki i Europy. - Skala braków w personelu pielęgniarskim na całym świecie to dziś jedno z największych globalnych zagrożeń dla zdrowia – przekonuje Catton.

Szacuje, że z powodu pandemii nawet 3 mln kolejnych pielęgniarek może odejść z pracy wcześniej, niż planowały.

W maju brytyjska Rada Pielęgniarek i Położnych ogłosiła, że w ciągu roku – od marca 2021 do marca 2022 – aż 27 tys. pielęgniarek i położnych odeszło z pracy. To o 13 proc. więcej niż rok wcześniej.

W sondażach aż jedna trzecia z nich przyznaje, że na tę decyzję wpłynęły pandemia, presja w miejscach zatrudnienia i zła kultura pracy.

Nie lepiej jest w USA. Jak pokazał sondaż firmy McKinsey & Co opublikowany latem 2021 r., ok. 15 proc. pielęgniarek i pielęgniarzy odeszło w pierwszym roku pandemii – wzrost o niemal 11 proc. w stosunku do poprzedniego. A wśród pielęgniarek, które pozostały, już jedna na pięć przyznaje, że rozważa podobną decyzję.



GLOBALNY KRYZYS PIELĘGNIARSTWA

Wypalone, obciążone, częściej odbierają sobie życie

Inny sondaż firmy pokazuje, że niezadowolenie z pracy jest powszechne także w Wielkiej Brytanii, Singapurze, Japonii i we Francji, gdzie blisko jedna trzecia pielęgniarek rozważa odejście w ciągu najbliższego roku. Jak tłumaczy Gretchen Berlin, była pielęgniarka, a dziś jedna z autorek sondażu McKinseya, powody zwykle są podobne, przy czym raczej nie chodzi o niskie pensje. Pielęgniarki najczęściej odchodzą, bo czują się niedoceniane i nieszanowane, są przeciążone obowiązkami i nie mają „poczucia przynależności” do miejsca pracy.

Sytuację zdecydowanie pogorszyło pojawienie się COVID-19. Z danych amerykańskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek wynika, że jedna trzecia z nich z powodu pracy w warunkach pandemii nie czuje się „emocjonalnie zdrowa”. Jednocześnie Stowarzyszenie szacuje, że w USA brakuje już ok. miliona pielęgniarek. A i tak w Ameryce jest znacznie lepiej niż w innych nawet bogatych krajach – jak wylicza Bank Światowy, na tysiąc mieszkańców przypada ich 16, podczas gdy w Wielkiej Brytanii – 10, średnio na świecie – 4, a w krajach Afryki – 0,1.

Problemem jest nie tylko pandemia. Jednymi z ważnych powodów fali odejść są wypalenie zawodowe i obciążenie psychiczne, które były problemem już wcześniej. Sondaż przeprowadzony w 2021 r. w USA przez firmę badawczą Jama pokazał, że pielęgniarki popełniają samobójstwo dwukrotnie częściej niż reszta kobiet.

Bogate kraje próbują sobie poradzić. W pandemii wiele rzuciło się rekrutować je za granicą. Jak kanadyjska prowincja Quebec, która wydała ponad 50 mln dol. na dwuletnią kampanię ściągania i szkolenia pielęgniarek z Algierii, Kamerunu, Mauritiusa, Maroka czy Tunezji.

Także Brytyjczycy nie od dziś masowo sprowadzają je z zagranicy. W ostatnim roku liczba zarejestrowanych nowych pielęgniarek i położnych wzrosła do 760 tys., przy czym aż połowa z nich to osoby wykształcone w innych krajach.

Skutki będą dramatyczne

Andrea Sutcliffe, szefowa brytyjskiej Rady Pielęgniarek i Położnych, szacuje, że dwie trzecie pielęgniarek sprowadzonych z zagranicy przyjechało z Indii i Filipin, i ostrzega, że uzależnienie od zagranicznych pracowników to ryzyko, a w dodatku działanie nie do końca moralne. - Czy mamy pewność, że nie drenujemy innych krajów z ich cennych zasobów? – pyta. I dodaje, że Brytyjczycy rekrutują także w krajach, w których – jak alarmuje WHO już dziś mocno brakuje pielęgniarek. Jak w Nigerii czy Ghanie, z których w mijającym roku przyjechało ich na Wyspy niemal 4 tys. Blisko drugie tyle przyjechało z Zimbabwe, gdzie też dramatycznie ich brakuje. Z oficjalnych danych wynika, że w ubiegłym roku wyjechało stamtąd 10 proc. wszystkich pielęgniarek pracujących w publicznych szpitalach.

- To doraźne, szybkie rozwiązanie, jednak jeśli zatrudnimy osoby z państw, które już dziś mają najmniej pielęgniarek na mieszkańca, skutki mogą być naprawdę dramatyczne – tłumaczy Catton.

W sytuacji, kiedy pielęgniarek jest za mało, kolejne kraje szukają rozwiązań, które pozwoliłyby zatrzymać je w pracy. Chodzi głównie o zapobieganie wypaleniu zawodowemu, wyższe zarobki i lepsze warunki pracy.

Szwajcarzy jesienią 2021 r. zagłosowali w referendum za poprawą tych warunków. - Zbyt wiele pielęgniarek odchodzi z pracy, aż jedna trzecia przed ukończeniem 35 lat – przekonuje cytowana w „Financial Times” Yvonne Ribi, szefowa Stowarzyszenia Pielęgniarek i Specjalistów Pielęgniarstwa. – To nie płace są problemem, ale złe warunki pracy. Ribi pochwaliła też wynik referendum – jej zdaniem powinno się stać inspiracją dla innych krajów.

- Ludzie potrzebują pielęgniarek wszędzie, na całym świecie. Bo bez nich będzie więcej cierpienia, więcej zgonów i wyższe koszty opieki medycznej – tłumaczy.

Przedruk: Gazeta Wyborcza, czerwiec 2022 r.



Akademia Nauk Stosowanych
im. Stanisława Staszica w Pile

www.ans.pila.pl

CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNYCH ANS w PILE

Symulacja medyczna to dynamicznie rozwijający się dział edukacji w kształceniu pielęgniarek w Polsce. Jest techniką stosowaną w celu rozwijania umiejętności i doświadczenia studentów poprzez wierne odwzorzenie sytuacji i warunków realnych na podstawie specjalnie przygotowanych scenariuszy. Symulowanie rzeczywistych zdarzeń spotykanych w praktyce klinicznej umożliwia ciągłe powtarzanie praktycznych umiejętności oraz ich ocenę i analizę.

Zaletą symulacji jest to, że umożliwia ona studentom wykonanie zadania lub poradzenie sobie ze scenariuszem klinicznym w otoczeniu podobnym do rzeczywistego, bez narażania pacjenta na niebezpieczeństwo, co pomaga w uczeniu się oraz doskonaleniu umiejętności.

Symulacje zapewniają studentom bardzo dobre warunki do ćwiczenia i sprawdzania poziomu nabytych umiejętności klinicznych, zarówno technicznych, jak i nietechnicznych, przy równoczesnym braku ryzyka dla pacjenta. Dlatego też stosowanie symulacji medycznych ma wielu zwolenników, którzy podkreślają ważną rolę tej metody kształcenia i oceniania w okresie poprzedzającym dopuszczenie studenta do kontaktu z pacjentem.

PIELĘGNIARSTWO studia I i II stopnia

ponadto: RATOWNICTWO MEDYCZNE
(I stopnia) oraz 10 innych kierunków
licencjackich, inżynierskich
i magisterskich.

Zapraszamy!

ul. Podchorążych 10, 64-920 Piła



KAŻDA MAMA WIE O MOCY WITAMINY D



suplement diety
APO D₃ Krople
400 j.m.

**JAKOŚĆ POTWIERDZONA
BADANIEM NARODOWEGO
INSTYTUTU LEKÓW¹**

- **rekomen**dwana dawka witaminy D 400 j.m.
– w jednej kropli²
- **100 aplikacji** w jednym opakowaniu
- **gwarantowana zawartość witaminy D**
przez cały okres ważności 24 miesięcy¹
- **gwarantowana powtarzalność dawki**
witaminy D w każdej kropli¹
- **łatwość i wygoda aplikacji³** potwierdzona
opiniami mam



OD JUNIORA DO SENIORA²

suplement diety
APO D₃

800 j.m.

1000 j.m.

2000 j.m.



AUROVITAS®

1. Narodowy Instytut Leków, Zakład Biochemii i Biofarmaceutyk, Raport BR-0031-19 z dn. 27.02.2019 r.; 2. Front Endocrinol (Lausanne). 2018 May 31;9:246. Vitamin D Supplementation Guidelines for General Population and Groups at Risk of Vitamin D Deficiency in Poland-Recommendations of the Polish Society of Pediatric Endocrinology and Diabetes and the Expert Panel With Participation of National Specialist Consultants and Representatives of Scientific Societies-2018 Update. Rusińska A, Płudowski P, Walczak M, i współ. 3. <https://www.ceneo.pl/50412179/opinie-2> stan na dzień 09.07.2018 r., godz.: 15:33

OSŁONKA SUPLEMENT DIETY balance KROPLE

DLA ZDROWIA BRZUSZKA¹

I W CZASIE ANTYBIOTYKOTERAPII

👉 Dwa znane i przebadane szczepy probiotyczne
w jednej kropli oraz fruktooligosacharydy



Lactobacillus reuteri (FloraActive™) 12246



Lactobacillus rhamnosus (FloraActive™) 19070-2



**skuteczność
szczepów
potwierdzona
w badaniu²**

**kroplomierz –
wygodne
i bezpieczne
stosowanie**

**wystarcza
na miesiąc
stosowania**

**można
przechowywać
w temperaturze
pokojowej**

**od 1.
dnia życia**



AUROVITAS®

1. Uzupelnienie diety w bakterie probiotyczne: Lactobacillus rhamnosus (FloraActive) 19070-2, Lactobacillus reuteri (FloraActive) 12246;

2. Gerasimov S, Gentsel J, Dementieva N, Scheychenko O, Tillys O, Guta N, Bobyk V, Ka-prus V. Role of Lactobacillus rhamnosus (FloraActive) 19070-2 and Lactobacillus reuteri (FloraActive) 12246 in Infant Colic: A Randomized Dietary Study. Nutrients. 2018 Dec 13; 10 (12): 1975; 3. RTC (ang. Randomized Controlled Trial) – badanie kliniczne z randomizacją



Powiat Wągrowiecki



Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu



Starosta Wągrowiecki
Tomasz Kranc

Powiat Wągrowiecki jest regionem o wyjątkowo urokliwej specyfice krajobrazu. Jest jednym z większych powiatów Wielkopolski, leżącym w północno - wschodniej części województwa. Zajmuje powierzchnię 1040,8 km² i leży w historycznym i etnograficznym regionie Pałuk, na przecięciu Szlaku Piastowskiego ze Szlakiem Cysterskim. Zamieszkuje go ponad 70 tysięcy mieszkańców w gminach Wągrowiec, Skoki, Gołańcz, Damasławek, Mięścisko, Wapno i w mieście Wągrowcu.

Powiat wągrowiecki charakteryzuje: bogata historia ziemi wągrowieckiej, piękno przyrody, bogactwo jezior oraz lasów, wielkopolska przedsiębiorczość, silny region kulturalny Pałuk, pełna infrastruktura komunalna, dogodne warunki do inwestycji, staropolska gościnność.

Całego piękną powiatu wągrowieckiego, szerokiego wachlarza walorów krajobrazowych oraz niezaprzeczalnej wartości i różnorodności zabytków, nie sposób oddać w kilku zdaniach. Zapraszam zatem serdecznie do gościnnego powiatu wągrowieckiego w imieniu własnym oraz mieszkańców.



Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu zakończył we wrześniu 2022 roku najważniejsze w swojej dotychczasowej historii zadanie inwestycyjne - dostosowanie obiektu Szpitala do aktualnych wymagań technicznych i funkcjonalnych. Inwestycja ta, o wartości ponad 30 mln zł, została sfinansowana ze środków budżetu Powiatu Wągrowieckiego. Dzięki temu Szpital Powiatowy dołączył do grona placówek o najnowocześniejszej infrastrukturze, oferując pacjentom nie tylko wysoki standard diagnostyki i leczenia, ale również i satysfakcjonujące warunki pobytu.



W strukturze ZOZ-u funkcjonuje siedem oddziałów (w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy), zespół poradni specjalistycznych, pracownia TK, ZRM i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Szpital dysponuje 145 miejscami dla pacjentów hospitalizowanych oraz wymagających opieki długoterminowej.



Dbałość o ustawiczne kształcenie kadry, sukcesywne doposażanie jednostki w sprzęt medyczny oraz dostosowywanie infrastruktury do najwyższych standardów sprawiają, że pacjenci Szpitala mogą korzystać z dostępu do wysokiej jakości świadczeń oraz mieć poczucie, że ich bezpieczeństwo i zdrowie są dla nas wartościami najważniejszymi.

Starostwo Powiatowe w Wągrowcu
ul. Kościuszki 15, 62-100 Wągrowiec
tel.: 67 26 80 500 fax: 67 26 27 888

REGULAMIN FINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych (Dz.U.11.174.1038) oraz Uchwały nr 8 XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile z dnia 17 marca 2017 r. uchwała się co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych mając na celu umożliwienie członkom samorządu podnoszenie kwalifikacji zawodowych, ustala zasady finansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

§ 2

Członek OIPIP z siedzibą w Pile na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.11.174.1039) ma prawo do pomocy finansowej w postaci częściowej refundacji kosztów poniesionych na kształcenie i doskonalenie zawodowe w formach:

- o szkoleń specjalizacyjnych, zwanych dalej specjalizacjami,
- o kursów kwalifikacyjnych,
- o kursów specjalistycznych,
- o kursów dokształcających,

po wcześniejszym zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP.

§ 3

W szczególnych przypadkach członek OIPIP z siedzibą w Pile ma prawo do częściowej refundacji kosztów udziału w konferencjach, seminariach krajowych, sympozjach i zjazdach naukowych (po wcześniejszym zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP).

§ 4

1. Każdy członek OIPIP w Pile ma prawo zwrócić się o refundację tylko **jeden raz dla specjalizacji i jeden raz dla każdego poszczególnego kursu** wymienionego w § 2. Refundacja jest możliwa **jeden raz na pięć lat**, przez zapis raz na pięć lat należy rozumieć termin od daty ukończenia poszczególnego rodzaju kursu lub szkolenia do daty złożenia kolejnego wniosku.
2. Z pomocy finansowej mają prawo korzystać członkowie OIPIP w Pile, **opłacający regularnie składki przez co najmniej 3 lata** na rzecz OIPIP w Pile i wpisani do rejestru OIPIP w Pile. Przez regularne opłacanie składki członkowskiej rozumie się przekazanie na konto OIPIP do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni lub z góry za okres określony Uchwałą nr 42/IV ORPiP z dnia 26.03.2004 tj. dopuszcza się opłacanie składek członkowskich za okres kwartału, 6 miesięcy lub całego roku – opłata następuje na początku każdego z wymienionych okresów płatności.
3. **Wniosek o refundację należy składać przed rozpoczęciem szkolenia** w celu zatwierdzenia przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP.

REGULAMIN FINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

W wyjątkowych i uzasadnionych przez wnioskodawcę pisemnie przypadkach po zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP istnieje możliwość złożenia wniosku po rozpoczęciu szkolenia.

4. Dyplom lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, oryginały rachunków, zaświadczenie o partycypowaniu w kosztach przez zakład pracy, oświadczenie wnioskodawcy o finansowaniu, należy składać w nieprzekraczalnym terminie 60 dni od daty zakończenia szkolenia.
5. W razie nie złożenia w terminie dokumentów, o których mowa w ust. 4 członek OIPIP traci prawo do przyznanej mu refundacji.
6. Refundacja kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych oraz dokształcających **wynosi do 50%** kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego opłaconych przez uczestnika kursu, **nie więcej jednak niż 500 zł.**
7. Koszty szkoleń specjalizacyjnych refundowane będą po ukończeniu szkolenia i przedłożeniu dokumentów wymienionych w ust. 4. Refundacja specjalizacji **wynosi do 50%** kosztów kształcenia opłaconych przez uczestnika kursu, **nie więcej jednak niż 1600 zł.**
8. W przypadku nie zatwierdzenia przez ORPiP lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP wniosku o refundację wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie.
9. Każdy członek samorządu ubiegający się o refundację ma prawo w ciągu 14 dni od daty otrzymania odmownej decyzji odwołać się do Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
10. Uzyskanie refundacji zobowiązuje członka samorządu do zaprezentowania treści odbytego kształcenia w szkoleniach wewnętrznych organizowanych przez Izbę lub dla podmiotu przez nią wskazanego. W przypadku odmowy może nastąpić cofnięcie wypłaty refundacji.
11. Regulamin przyjęty podczas XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile z dnia 17 marca 2017 r. obowiązuje wszystkich członków samorządu dotychczas korzystających z refundacji za kształcenie podyplomowe.

§ 5

1. W ramach budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile tworzy się fundusz kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Wysokość funduszu określa na dany rok kalendarzowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Pile ujęty w pozycji planu finansowego.
3. W przypadku wyczerpania się środków finansowych zatwierdzonych budżetem na kształcenie i doskonalenie zawodowe dopuszcza się przeniesienie środków z innych pozycji planu finansowego w ramach budżetu, **a przy braku możliwości wypłaty refundacji w danym roku przechodzi ona na następne lata.**

§ 6

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Traci moc Uchwała nr 360/V ORPiP w Pile z dnia 30 czerwca 2011 roku.

DZIAŁALNOŚĆ SAMORZĄDU ZAWODOWEGO...SKŁADKI

Działalność samorządu zawodowego określa szereg zadań realizowanych na rzecz pielęgniarek i położnych, jak min. organizowanie kształcenia podyplomowego, pomoc prawna, refundacja kształcenia we własnym zakresie, czy pomoc socjalna w sytuacjach losowych. Realizacja tej działalności oparta jest na składkach członkowskich, które stanowią główne źródło finansowania Izby.

Należy zauważyć, że składki są obowiązkiem wynikającym z ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.). W szczególności istotne są zapisy:

Art. 5.1. „Członkami samorządu są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę oraz

Art. 11. Ust. 2. Członkowie samorządu są obowiązani (...)

- 3) przestrzegać uchwał organów izb;
- 4) regularnie opłacać składkę członkowską.

Realizacja zobowiązań wynikających z przepisów powoduje czasem pewne wątpliwości, które przejawiają się w zapytaniach kierowanych do pracowników Biura Izby. Aby nieco rozjaśnić prawidłowe zastosowanie przepisów dotyczących składki i przełożyć je na codzienne funkcjonowanie przytoczę najczęstsze sytuacje, opisując je w formie odpowiedzi na pytania:



Koleżanka mówiła mi że składki nie są obowiązkowe... Czy muszę płacić?

Zacytowane powyżej przepisy dotyczące opłacania składki członkowskiej wskazują, że zobowiązanie składkowe mają wszystkie pielęgniarki i położne posiadające prawo wykonywania zawodu, chyba że występują określone okoliczności zwalniające, opisane w przepisach. Zaznaczmy jeszcze, że zwolnienie ze składki musi być koniecznie potwierdzone przez pracownika Izby.

Czy muszę samodzielnie odprowadzać składkę?

Nie, składkę członkowską może opłacać pracodawca, potrącając ją z wynagrodzenia. Nie stanie się to jednak automatycznie! Należy złożyć u pracodawcy we właściwym dziale stosowny wniosek.

W jaki sposób prawidłowo opłacić składkę samodzielnie?

Składkę można opłacać samodzielnie, obliczając właściwą kwotę na podstawie przepisów i wpłacając ją na rachunek bankowy Izby, podany na stronie internetowej Izby w zakładce Kontakt. W tytule przelewu należy podać za jaki okres (miesiąc/ rok) opłacana jest składka. Jeśli przelew nie jest właściwie opisany, nie będzie przypisany do danej osoby i płatność wymaga wyjaśnienia.

Co to znaczy 1% wynagrodzenia zasadniczego?

Podstawą obliczenia składki jest tutaj wynagrodzenie określone w umowie o pracę - jest to kwota brutto wyrażona w umowie i stała w pewnym okresie czasu - zmieniana aneksem do umowy.

DZIAŁALNOŚĆ SAMORZĄDU ZAWODOWEGO...SKŁADKI

Oznacza to, że składka członkowska danej osoby nie zmienia się w poszczególnych miesiącach w zależności od jego urlopów, dodatków, potrąceń itp. do momentu zmiany umowy o pracę. Np. jeśli w umowie o pracę jest podane wynagrodzenie **4 600 zł**, składka miesięczna wynosi **46 zł**. Trzeba pamiętać, że obliczona składka podlega weryfikacji przez Izbę - możemy zostać poproszeni o przedstawienie zaświadczenia o zarobkach za wskazany okres i trzeba będzie udokumentować nasze obliczenia.

Pracuje w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej/położniczej – jaką składkę mam płacić?

Dla osób zatrudnionych w ramach praktyki (indywidualnej/grupowej) kontraktu itp., obowiązuje składka stanowiąca 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Ta kwota jest co roku aktualizowana - w roku 2022 wynosi 46,66 zł. Trzeba więc co roku, po 20 stycznia sprawdzić na stronie internetowej Izby, jaka jest kwota składki dla danego roku kalendarzowego.

Odebrałam prawo wykonywania zawodu w lipcu, a prace zaczęłam dopiero w grudniu tego samego roku, od którego miesiąca muszę opłacić składkę?

Obowiązek składkowy powstaje w momencie otrzymania uprawnień, czyli wystawienia prawa wykonywania zawodu, dla wygody rozliczeń przyjmujemy, że pierwszym miesiącem do zapłaty jest pierwszy pełny miesiąc. Jeśli więc ktoś ma wystawione prawo wykonywania zawodu np. 17 lipca, powinien uregulować pierwszą składkę od sierpnia. Brak zatrudnienia nie ma tu znaczenia, chyba że jest związany ze statusem osoby bezrobotnej, potwierdzonej rejestracją we właściwym urzędzie pracy. Wysokość składki obliczana jest jak dla indywidualnej praktyki i stanowi stałą kwotę miesięczną dla danego roku (czyli w roku 2022-46,66 zł).

Jak sprawdzić czy pracodawca odprowadza mi składkę?

O fakcie potrącenia składki z wynagrodzenia świadczy właściwa pozycja na raporcie płacowym (tzw. „pasek wynagrodzeń”) w sekcji potrącenia. Jeśli jest tam wartość odpowiadająca 1% wynagrodzenia zatytułowana zwykle Izba Pielęgniarska” można mieć przekonanie, że składka została potrącona przez pracodawcę. Jednoznaczne potwierdzenie terminowego wpłacenia składki przez pracodawcę, można uzyskać po kontakcie z Działem Księgowości Izby lub Skarbnikiem.

Pracuję na dwóch etatach, jaką składkę mam płacić?

W takiej sytuacji należy wziąć pod uwagę przepis mówiący, że należy opłacać składkę z takiego źródła, z którego wyliczana składka będzie wyższa. Należy w takiej sytuacji obliczyć, która składka będzie wyższa i taką opłacać.

Jestem na urlopie wychowawczym, to znaczy nie muszę płacić składki?

Urlop wychowawczy wymieniony jest w przepisach jako okoliczność zwalniająca z opłacania składki członkowskiej. Trzeba jednak pamiętać, że Izba musi być poinformowana o takiej sytuacji poprzez złożenie właściwego zaświadczenia wskazującego zakres trwania takiego urlopu. Takie samo postępowanie dotyczy wszystkich innych sytuacji zwalniających z opłacania składki członkowskiej.

DZIAŁALNOŚĆ SAMORZĄDU ZAWODOWEGO...SKŁADKI

Jestem na emeryturze, to chyba nie muszę płacić?

W sytuacji, gdy pielęgniarka lub położna nabywa status emeryta i przestaje pracować, jest zwolniona z opłacania składki. W takiej sytuacji należy powiadomić Izbę (Skarbnika/Dział Księgowości) o takim fakcie poprzez dostarczenie kserokopii decyzji z ZUS, bądź legitymacji emeryta wraz z oświadczeniem pielęgniarki emerytki/pielęgniarza emeryta o niepodejmowaniu żadnej pracy zarobkowej.

Jeśli jednak taka osoba dalej pracuje lub po pewnym czasie niepracowania podejmuje pracę, zobowiązana jest opłacać składkę w wysokości wynikającej ze sposobu zatrudnienia, czyli np. 1% wynagrodzenia zasadniczego, w sytuacji zatrudnienia na umowie o pracę, umowę zlecenie, kontrakt.

A co się stanie, jeśli nie będę płacić?

Należy mieć na uwadze zapis art. § 6. cytowanych powyżej uchwał VII Krajowego Zjazdu mówiący, że: „Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).”

W praktyce Izba wysyła upomnienie do osoby, która nie opłaca terminowo składki, a wobec braku jej reakcji uruchamia procedurę administracyjnej egzekucji zadłużenia. Trzeba też wiedzieć, że brak regularnie opłacanej składki członkowskiej uniemożliwia skorzystanie z szeregu świadczeń realizowanych przez Izbę.

*Przedruk skróót: Marek Kucab
MOIPIp nr 45, styczeń – luty 2022*

Godziny pracy biura OIPIp w Pile:

Poniedziałek	8:00 – 16:00
Wtorek	8:00 – 17:00
Środa	8:00 – 16:00
Czwartek	8:00 – 16:00
Piątek	8:00 – 15:00



SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

UCHWAŁA KRAJOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGULUJĄCA OPŁACANIE SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

Pielęgniarka i położna posiadająca prawo wykonywania zawodu ma ustawowy obowiązek do regularnego opłacania składek na rzecz samorządu zawodowego.
(Dz.U.11.174.1038) art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Wysokość miesięcznej składki członkowskiej została ustalona

Uchwałą Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r.
wynosi ona:

- 1) **1%** miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
- 2) przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
- 3) **0,75%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła w którym jej wysokość jest najwyższa.

Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych **do dnia 15 dnia każdego miesiąca**, za miesiąc poprzedni.

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

- bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
- które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek o odwołanie się do sądu w sprawie wyłączenia z wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem*
- wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu
- pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
- niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Nieregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.Nr 174, poz. 1038 ze zm.)

Składki należy odprowadzać:

- Poprzez dział księgowo-finansowy swojego pracodawcy – na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
- Samodzielnie:
 - o Na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
 - o W biurze Okręgowej Izby od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 15:00

Nr konta, na który należy wpłacać składki:

ING Bank Śląski 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670

www.oipip.pila.pl

AKTUALIZACJA DANYCH

WAŻNE!!!

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021 poz. 628 ze zm.), oraz zgodnie z art. 19 ust. 1 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania w zakresie:

- zmiany adresu zamieszkania,
- zmiany miejsca pracy,
- przebywania na bezrobociu,
- przejścia na emeryturę, rentę,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnej,
- 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,
- ukończenia kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doszkalających – należy dostarczyć zaświadczenie o ich ukończeniu,
- ukończenia studiów licencjackich i magisterskich na kierunkach pielęgniarstwo, i położnictwo – należy dostarczyć dyplom ich ukończenia,
- uzyskania stopni i tytułów naukowych - należy dostarczyć dyplom ich nadania,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.

Zgodnie z art. 107 ust.1 Ustawy o działalności leczniczej pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązana jest do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 107 ust. 2 Ustawy o działalności leczniczej

W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w ww. terminie podmiot prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

PIELĘGNIARKI, PAMIĘTAJCIE NASZ HYMN?

HYMN PIELĘGNIARSKI

W świat niesiemy swe serca gorące
Najpiękniejsze głosimy idee
Aby ludziom dać pokój i słońce
By cierpiącym przywrócić nadzieję.



Zawód nasz przeszedł wielkie dni chwały
Gdy o wolność się walki toczyły
Pielęgniarki na frontach też były
I ofiarnie swą służbę pełniły.



W służbie naszej przodować będziemy
Dla Ojczyzny – Jej dobra pracować
A gdy trzeba i ginąć będziemy
Aby życie człowieka ratować

My nie chcemy, ni wojen, ni bojów
Dość krwi bratniej i ofiar faszyzmu
My jesteśmy siostrami pokoju
Służyć chcemy idei humanizmu.

**IBUK libra**

Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny.

Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwia nie tylko czytanie książek ale również zaawansowaną pracę z tekstem.

Z zasobów biblioteki online będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której Państwo jesteście członkiem.

Procedura nadania kodu PIN:

1. członek samorządu składa wniosek do OIPIP,
2. kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej.

Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy go uaktywnić w koncie serwisu

www.libra.ibuk.pl

Wniosek do OIPIP o nadanie numeru PIN

<http://oiqip.pila.pl/wp-content/uploads/2015/08/IBUK.pdf>

Instrukcja - dodanie kodu PIN otrzymanego od OIPIP

<http://oiqip.pila.pl/wp-content/uploads/2015/08/IBUK-Libra-POMOC.PDF>

Wykaz Konsultantów Wojewódzkich

Województwo Wielkopolskie:

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatricznego:**

mgr Barbara WIŚŁOCKA

Szpital Kliniczny im. K. Jonschera
60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33
tel. (61) 849 12 74
e-mail: piel.pediacyjne@poznan.uw.gov.pl

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Ginekologicznego
i Położniczego:**

dr hab. n. o. zdrowiu Beata PIĘTA

Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Praktycznej
Nauki Położnictwa UM im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
61-512 Poznań, ul. Jackowskiego 41
tel. (61) 854 72 27
e-mail: piel.ginekolog@poznan.uw.gov.pl

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Epidemiologicznego**

mgr Krystyna BROŃSKA

WCM Szpital św. Wojciecha
61-144 Poznań, ul. B. Krzywoustego 114
tel. 538 453 104
e-mail: piel.epidemiolog@poznan.uw.gov.pl

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego**

mgr Katarzyna SOŁTYSIAK

Wielkopolskie Centrum Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie
61-866 Poznań, ul. Garbary 15
tel. (61) 885 08 25
e-mail: piel.onkolog@poznan.uw.gov.pl

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej**

dr n.o. zdrowiu Alicja GRACZYK

Hospicjum i Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
64-920 Piła, ul. Królewska 8
tel. (67) 353 23 31
e-mail: a.graczyk@hospicjum.pila.pl

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Anestezjologicznego
i Intensywnej Opieki**

mgr Monika AUGUSTYNIAK-CHWAŁKOWSKA

Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a
tel. (62) 742 07 03
e-mail: piel.anestezjolog@poznan.uw.gov.pl

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego**

mgr Beata BOŻEK-BEZLER

Szpital Miejski im. F. Raszei
60-834 Poznań, ul. Mickiewicza 2
tel. (61) 848 10 11 wew. 342
e-mail: piel.chirurgiczne@poznan.uw.gov.pl

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Psychiatrycznego**

dr hab. n. med. Krystyna GÓRNA

Uniwersytet Medyczny im.K. Marcinkowskiego,
Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego
i Psychiatrycznego
60-179 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
tel. (61) 861 22 67
e-mail: piel.psychiatryczne@poznan.uw.gov.pl

Wykaz Konsultantów Wojewódzkich

Województwo Zachodniopomorskie:

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Opieki Długoterminowej:**

mgr Wioletta KROCIAK
Centrum Medyczne VIOMED
75-430 Koszalin, ul. Austriacka 35a
tel. 502 781 721
e-mail: wiolettadebczak@wp.pl

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego:**

mgr Joanna EKALT
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej ZDROJE,
Oddział Ogólnopsychiatryczny
70-780 Szczecin, ul. Mączna 4
tel. 668 251 241
e-mail: asiaekalt@gmail.com

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego:**

mgr Beata MAŃKA
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital
Zespolony Oddział Dziecięcy
Obserwacyjno-Zakaźny
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
tel. 503 866 703
e-mail: mankabeata@gmail.com

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Chirurgicznego i Operacyjnego:**

dr n. o. zdrowia Ewa ZAMOJSKA-KOŚCIÓW
Pomorski Uniwersytet Medyczny
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego
i Ratunkowego PUM
71 - 210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 85
e-mail: ewazam@pum.edu.pl

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Ginekologiczno-Położniczego
Międzynarodowy Konsultant Laktacyjny (IBCLC):**

dr n. med. Dorota ĆWIEK
Zakład Położnictwa i Patologii Cięży PUM
72-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 77/ 501 608 560

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego
i Intensywnej Opieki:**

mgr Bożenna LEŚNIAK
Samodzielny Publiczny Szpital Zespolony
Oddział Anestezjologii
i Intensywnej Terapii i Zatruc
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
tel. 605 601 598

**Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Pielęgniarstwa Rodzinnego:**

mgr Maria MATUSIAK
Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
71-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16LU1
tel. (91) 432 98 63
e-mail: sipip@sipip.szczecin.pl

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Diabetologicznego:**

mgr Iwona TRZEPIAŁOWSKA
NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej
W.Fabian Spółka Jawna Poradnia Diabetologiczna
71 - 521 Szczecin, ul. Kałubka 10/11
tel. 509 431 580
e-mail: itrzepialowska.edu@gmail.com

WAŹNE ADRESY - CENTRALA**Naczelnal Izba Pielęgniarek i PołoŹnych**

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
e-mail: nipip@nipip.pl
www.nipip.pl

Ministerstwo Zdrowia

00-952 Warszawa ul. Miodowa 15
tel. (22) 250 01 46
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
https://www.gov.pl/web/zdrowie

Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala

02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
tel. 800 190 590
www.nfz.gov.pl

Wielkopolski Oddział Wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia,
60-309 Poznań, ul. Grunwaldzka 158
tel/fax (61) 850 60 00
e-mail: centrala@nfz-poznan.pl
www.nfz-poznan.pl

Wielkopolski Oddział Wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia
Delegatura w Pile
64-920 Piła, ul. Wojska Polskiego 43
tel. (67) 351 28 80
e-mail: pila@nfz-poznan.pl

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki

Narodowego Funduszu Zdrowia
71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45
tel. 800 190 590, fax (91) 425 11 88
kancelaria@nfz-szczecin.pl
www.nfz-szczecin.pl

Urząd Marszałkowski

Województwa Wielkopolskiego
61-714 Poznań ul. Niepodległości 34
tel. (61) 626 66 66,
e-mail: kancelaria@umww.pl
www.umww.pl

Urząd Marszałkowski

Województwa Zachodniopomorskiego
70-540 Szczecin, ul. Korsarzy 34
tel. (91) 480 72 08,
e-mail: umwz@wzp.pl
www.wzp.pl

**Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu**

61-713 Poznań, al. Niepodległości 16/18
tel. (61) 854 10 00
e-mail: wuw@poznan.uw.gov.pl,
www.poznan.uw.gov.pl

**Wielkopolski Urząd Wojewódzki
w Poznaniu Delegatura w Pile**

64-920 Piła, ul. Dzieci Polskich 26
tel. (67) 211 89 52
e-mail: del-pila@poznan.uw.gov.pl

**Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
w Szczecinie**

70-502 Szczecin, Wały Chrobrego 4
tel. (91) 43 03 500
www.szczecin.uw.gov.pl
zuw@szczecin.uw.gov.pl

WAŹNE STRONY INTERNETOWE

<http://www.gov.pl/web/zdrowie> - Ministerstwo Zdrowia
<http://www.nipip.pl> – Naczelnal Izba Pielęgniarek i PołoŹnych
<http://www.ptp.net.pl> – Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
<http://www.ptpol.pl> – Polskie Towarzystwo PołoŹnych
<http://www.ozzp.pl> – Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i PołoŹnych
<http://www.nfz.gov.pl> – Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala
<http://www.nfz-poznan.pl> - Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
<http://www.nfz-szczecin.pl> – Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
<http://www.kspms.org> – Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej
<http://www.ptmr.info.pl> – Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
<http://www.ptpaio.pl> – Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
<http://www.ptpr.org.pl> – Polskie Towarzystwo Pielęgniarsstwa Ratunkowego
<http://www.ptp.edu.pl> – Polskie Towarzystwo Pediatryczne
<http://www.ptgin.pl> – Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
<http://www.pielęgniarki.info.pl> – Portal Pielęgniarek i PołoŹnych
<http://www.who.int> - World Health Organization

WAŻNE ADRESY Z OBSZARU DZIAŁANIA IZBY

Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica

64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
tel. (67) 210 65 55, fax (67) 212 40 85
e-mail: kancelaria@szpital.pila.pl
www.szpitalpila.pl

Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży

64-800 Chodzież, ul. Żeromskiego 29
tel. (67) 282 92 21, fax (67) 282 93 21
e-mail: szpital@szpital-chodziez.pl
www.szpital-chodziez.pl

Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Szpital w Chodzieży

64-800 Chodzież, ul. Strzelecka 32
tel. (67) 282 28 37, fax (67) 282 08 68
e-mail: chodziez@wcpit.org
www.wcpit.pl

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie

64-700 Czarnków, ul. Kościuszki 96
tel. (67) 352 81 70 fax (67) 352 81 71
e-mail: sekretariat@zozczarnkow.x.pl
www.zozczarnkow.x.pl

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance

64-980 Trzcianka, ul. Sikorskiego 9
tel. (67) 352 31 00 fax (67) 352 32 99
e-mail: kancelaria@szpital-trzcianka.pl
www.szpital-trzcianka.pl

107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Wałczu

78-600 Wałcz, ul. Kołobrzewska 44
tel./fax 261 472 809
e-mail: sekretariat@107sw.pl
www.107sw.pl

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy SP ZOZ „Leśna Ustroń” w Tucznio

78-640 Tucznio, ul. Staszica 5
tel. (67) 259 31 30
fax (67) 259 30 04 wew. 14
e-mail: szpitaltucznio@poczta.onet.pl
www.sanatoriumtucznio.org

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

62-100 Wągrowiec, ul. Kościuszki 74
tel. (67) 268 15 00 fax (67) 268 50 77
e-mail: sekretariat@szpitalwagrowiec.pl
www.szpitalwagrowiec.pl

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.

89-300 Wyrzysk, ul. 22 Stycznia 41
tel. (67) 210 98 63, fax (67) 268 24 63
e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl
www.szpitalwyrzysk.com

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokółowskiego w Złotowie

77-400 Złotów, ul. Szpitalna 28
tel. (67) 263 22 33, fax (67) 263 58 78
e-mail: sekretariat@szpital.zlotow.pl
www.szpital.zlotow.pl

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

DPS w Srebrnej Górze

62-120 Wapno, Srebrna Góra 62
tel. (67) 261 14 65, fax (67) 268 73 88
e-mail: dpssg@o2.pl
www.dps-srebrnagora.pl

DPS w Trzciance

64-980 Trzcianka, ul. 27 Stycznia 41
tel./fax (67) 216 23 66
e-mail: dps@dps-trzcianka.pl
www.dps-trzcianka.pl

DPS w Wałczu

78-600 Wałcz, ul. Orła 35
tel. (67) 387 37 77
e-mail: kontakt@dpswalcz.pl
www.dpswalcz.pl

DPS w Wieleniu

64-730 Wielen, ul. Fryderyka Chopina 9
tel. (67) 256 10 55, fax (67) 256 12 40
e-mail: sekretariat@dpswielen.com.pl
www.dpswielen.com.pl

Stowarzyszenie im. Ks. Jerzego Niwarda Musolfia Hospicjum Miłosiernego Samarytanina

62-100 Wągrowiec,
Pl. Kard. S. Wyszyńskiego 1
tel./fax (67) 268 92 54
e-mail: musolff@hospicjumwagrowiec.pl
www.hospicjumwagrowiec.pl

DPS w Pile

64-920 Piła, ul. 11 Listopada 40
tel./fax (67) 212 26 43
e-mail: sekretariat@dps.pila.pl
www.dps.pila.pl

DPS w Chodzieży

64-800 Chodzież, ul. Ujska 47
tel. (67) 282 14 09,
fax (67) 282 06 30
e-mail: dps@dpschodziez.pl
www.dpschodziez.pl

DPS w Dębnie

89-310 Łobżenica, Dębno 27
tel./fax (67) 286 18 20
e-mail: dps@dps-debno.pl
www.dps-debno.pl

DPS w Falmierowie

89-311 Falmierowo 1
tel. (67) 286 32 26
e-mail: dps@dpswfalmierowie.pl
www.dpswfalmierowie.pl

DPS w Rządкові

64-810 Kaczory, ul. Szybowników 5
tel. (67) 283 11 39,
fax (67) 283 11 40
e-mail: centrumdps@wp.pl
www.dpsrzadkowo.pl

Hospicjum Sióstr Św. Elżbiety w Złotowie

77-400 Złotów, ul. Panny Marii 7
tel. /fax (67) 263 28 60,
e-mail: hospicjum@hospicjum-zlotow.pl
www.hospicjum-zlotow.pl

DPS Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Wieleniu

64-730 Wielen, ul. Staszica 2
tel. (67) 256 10 33, (67) 256 10 73,
e-mail: kancelaria@dpswielen.pl
www.zdpswielen.pl

DPS w Chlebnie

89-310 Łobżenica, Chleбно 8
tel. (67) 286 11 34, fax (67) 286 00 14
e-mail: kadry@dpswchlebnie.pl
www.dpswchlebnie.pl

DPS w Gębicach

64-707 Gębice, ul. Kasztanowa 45
tel./fax (67) 255 14 24
e-mail: sekretariat@dpsgebice.pl
www.dpsgebice.pl

Hospicjum Domowe

im. Sługi Bożej S. Leszczyńskiego
64-920 Piła, ul. Królewska 8
tel. /fax (67) 353-23-31
e-mail: tpch25@poczta.onet.pl
http://tpch.pila.pl

SZPITAL POWIATOWY IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY



KONTAKT:

Szpital Powiatowy
im. Romana Drewsa w Chodzieży

ul. Żeromskiego 29
64-800 Chodzież

tel. 67 28 29 221
fax 67 28 29 321

e-mail: szpital@szpital-chodziej.pl
internet: szpital-chodziej.pl
BIP: sp-chodziej.ebip.info

ODDZIAŁY SZPITALA:

- Oddział chorób wewnętrznych
- Oddział dziecięcy
- Oddział położniczo-ginekologiczny
- Oddział chirurgii ogólnej
- Oddział urazowo-ortopedyczny
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii medycznej
- Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej

KOMÓRKI PIERWSZEGO KONTAKTU:

- Centralna izba przyjęć
- Oddział ratownictwa medycznego

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE:

- Centralne Laboratorium Analityczne
- Pracownia Diagnostyki Obrazowej
- Pracownia Endoskopii
- Pracownia EKG wysiłkowego, badań holterowskich i spirometrii
- Pracownia USG



SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ŻŁOTOWIE

Położenie na styku czterech województw oraz bogata oferta lecznicza sprawia, że z naszych usług korzystają mieszkańcy nie tylko powiatu złotowskiego. Oprócz opieki stacjonarnej w oddziałach szpitalnych oferujemy świadczenia ambulatoryjne w poradniach specjalistycznych i pracowniach diagnostycznych. Szpital zapewnia pomoc doraźną w zakresie ratownictwa medycznego oraz udziela świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Na terenie Szpitala funkcjonuje Centrum Zdrowia Psychicznego, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacja Ambulatoryjna. Prowadzimy Hospicjum Dobre oraz bezpłatną Szkołę Rodzenia.

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Żłotowie spełnia najwyższe wymogi i dokłada starań, aby opieka dostarczana pacjentom była najwyższej jakości: bezpieczna i skuteczna, co potwierdzają uzyskane certyfikaty:

- Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia Nr 2019/34 i 2015/62
- Certyfikat ISO 9001:2015
- Certyfikat ISO/IEC 27001:2013
- Certyfikat ISO 45001:2018
- Certyfikat ISO 14001:2015
- Certyfikat „Szpital bez bólu”
- Certyfikat „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent”



KONTAKT:

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Żłotowie
ul. Szpitalna 28, 77-400 Żłotów

Tel. 67 263 25 10
Fax 67 263 58 78
Centrala 67 263 22 33

e-mail: sekretariat@szpital.zlotow.pl
<http://szpital.zlotow.pl>
BIP: bip.szpital.zlotow.pl

Serdecznie zapraszamy do współpracy: lekarzy, pielęgniarki, położne, ratowników medycznych oraz pozostały personel medyczny.



PORADNIE PRZYSZPITALNE

- Poradnia chirurgiczna
- Poradnia reumatologiczna
- Poradnia pulmonologiczna
- Poradnia geriatryczna
- Poradnia chorób wewnętrznych
- Poradnia pediatriczna
- Poradnia ginekologiczno-położnicza
- Poradnia otolaryngologiczna
- Poradnia kardiologiczna
- Poradnia chirurgii onkologicznej
- Poradnia ortopedyczna
- Poradnia leczenia uzależnień
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia urologiczna

INNE

- Zakład opiekuńczo-leczniczy
- Oddział terapii uzależnień od alkoholu
- Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
- Zespoły ratownictwa medycznego
- Transport sanitarny
- Dział rehabilitacji
- Hospicjum domowe
- Szkoła rodzenia
- Centrum Zdrowia Psychicznego (oddział psychiatryczny, oddział dzienny psychiatryczny, poradnia zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego).

ODDZIAŁY SZPITALA

- Oddział położniczo-ginekologiczny z pododdziałem noworodków
- Oddział chirurgiczny z pododdziałem chirurgii urazowo-ortopedycznej
- Oddział wewnętrzny
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
- Oddział dziecięcy
- Oddział medycyny ratunkowej
- Oddział medycyny paliatywnej
- Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjny)



PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

- Pracownie RTG
- Pracownia Tomografii Komputerowej
- Laboratorium analityki medycznej z pracownią mikrobiologii i serologii
- Pracownia diagnostyki sonograficznej i endoskopowej

Serdecznie zapraszamy do skorzystania z naszych usług.

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.

ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk

tel.: +48 67 286 26 22

e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl

fax: +48 67 286 24 63

<http://szpitalwyrzysk.com>



Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o. jest podmiotem leczniczym III poziomu referencyjności, który aktualnie dysponuje czterema oddziałami szpitalnymi: zewnętrznym, ZOL, dziecięcy i rehabilitacja neurologiczna oraz prowadzi sześć poradni specjalistycznych: chirurgiczną, ginekologiczno-położniczą, kardiologiczną, onkologiczną, ortopedyczną i urologiczną. Dodatkowo w swojej strukturze posiada: Izbę przyjęć, Laboratorium Analityczne, Pracownię RTG i USG, Pracownię fizjoterapii, Pracownię Endoskopii oraz dwa Zespoły ratownictwa medycznego. Szpital posiada wysokospecjalistyczną kadrę o dużym doświadczeniu w zakresie leczenia, pielęgnacji, diagnostyki oraz rehabilitacji.

Prezes Zarządu – 67 210 98 63

Główny Księgowy – 67 210 98 64

Przełożona Pielęgniarek – 67 210 98 60

Izba Przyjęć – 67 210 98 42

ZOL – 67 210 98 39

Oddział wewnętrzny – 67 210 98 23

Oddział Rehabilitacji neurologicznej – 67 210 98 38

Poradnie: kardiologiczna, urologiczna – 67 210 98 55

Poradnia położniczo – ginekologiczna – 67 210 98 56

Poradnie: chirurgiczna, ortopedyczna – 67 210 98 58

Pracownia Endoskopii – 67 210 98 41

Pracownia Fizjoterapii – 67 210 98 48



Sąd Rejonowy w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;

KRS: 0000358517 Kapitał zakł: 9 600 000 zł; PKD 86.10.Z; NIP: 764-26-40-360; REGON: 301457850

ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO



Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych
64-920 PIŁA, ul. Browarna 19
tel. 67 213 15 74, , tel. kom. 723 405 247
zdz.pila.pl, e-mail: kursy@zdz.pila.pl
facebook.com/zdz.pila

Profesjonalne kursy i szkolenia dla pielęgniarek i położnych

SPECJALIZACYJNE:

- ▶ Pielęgniarstwo chirurgiczne
- ▶ Pielęgniarstwo ratunkowe
- ▶ Pielęgniarstwo operacyjne
- ▶ Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i dla położnych
- ▶ Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- ▶ Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- ▶ Pielęgniarstwo internistyczne
- ▶ Pielęgniarstwo pediatriczne
- ▶ Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
- ▶ Pielęgniarstwo opieki paliatywnej



Centrum Doskonalenia
Kadr Medycznych
Placówki stażowe w pobliżu miejsca szkoleń

SPECJALISTYCZNE:

- ▶ Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- ▶ Wykonanie badania spirometrycznego
- ▶ Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi
- ▶ Szczepienia ochronne dla pielęgniarek i dla położnych
- ▶ Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (KTG)
- ▶ Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
- ▶ Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka
- ▶ Leczenie ran dla pielęgniarek i dla położnych
- ▶ Podstawy opieki paliatywnej
- ▶ Edukator w cukrzycy
- ▶ Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- ▶ Wywiad i badania fizykalne
- ▶ Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla położnych
- ▶ Terapia bólu ostrego u dorosłych



KWALIFIKACYJNE:

- ▶ Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i położnych
- ▶ Ochrona zdrowia pracujących
- ▶ Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania
- ▶ Pielęgniarstwo psychiatryczne

POZOSTAŁE KIERUNKI KURSÓW - WEDŁUG POTRZEB

2024



Styczeń						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Luty						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	1	2	3

Marzec						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
26	27	28	29	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Kwiecień						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Maj						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2

Czerwiec						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Lipiec						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Sierpień						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

Wrzesień						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

Październik						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

Listopad						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1

Grudzień						
Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE
64-920 Piła, ul. Motylewska 9 tel./fax (67) 351-94-24, tel. (67) 351-94-25
e-mail: oipippila@pro.onet.pl, www.oipip.pila.pl,
KONTO: ING Bank Śląski 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670

Informator opracowali: Marcin Michlewicz - redaktor odpowiedzialny,
Joanna Niedzielska - sekretarz, Natalia Korta, Justyna Polcyn
OIPiP z siedzibą w Pile nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń reklamowych