Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

INFORMATOR MEDYCZNY

DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

2024

HiPP
BIO COMBIOTIK®

Każda kropla mleka mamy jest naszym wzorem.

Tylko w mleku
HiPP
METAFOLIN®

Zawiera unikalne połączenie

PRAEBIOTIK®
+
PROBIOTIK®*

naturalnie występujące w mleku mamy.

* Naturalne kultury bakterii kwasu mlekowego.

Nowa metaanaliza badań dowodzi:

73% mniej infekcji żołądkowo-jelitowych u niemowląt urodzonych przez cesarskie cięcie żywionych mlekiem wzbogaconym o L. fermentum CECT 5716.[1]

DOWIEDZIONE NAUKOWO

Ważna informacja: Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowląt. Podawanie preparatów do początkowego żywienia niemowląt powinno odbywać się wyłącznie za zgodą pediatry, położnej lub innego niezależnego eksperta.

[1] Blanco-Rojo R et al. Front. Pediatr. 2022; 10: 906924. doi: 10.3389/fped.2022.906924

Metafolin® jest zarejestrowanym znakiem towarowym firmy Merck KGaA, Darmstadt, Niemcy.

Dowiedz się więcej na temat cięć cesarskich na hippexpert.hipp.pl

Zeskanuj kod QR

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

Szanowni Państwo,

decyzją Delegatów na XXXIII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy została mi powierzona funkcja Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile. Jest to ogromne wyróżnienie, ale również ogromna odpowiedzialność, aby godnie reprezentować całe środowisko pielęgniarek i położnych z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.

Już za nami są dni, kiedy z powodu zagrożenia epidemiologicznego byliśmy wszyscy odizolowani, niedostępni, kontaktujący się on -line, ale to już było …

W chwili obecnej najważniejszym celem jest integracja naszego środowiska, wymiana doświadczeń, wspólna praca. Samorząd to nie Przewodnicząca, Okręgowa Rada czy biuro, to MY wszyscy – pielęgniarki, pielęgniarze i położne.

Mamy wiele problemów do rozwiązania i wiele tematów do opracowania, ale też wiele determinacji i chęci, aby nad tym pracować. W dalszym ciągu wisi nad nami widmo braku zastępowalności pokoleniowej. Tym bardziej cieszy fakt, iż w tym roku w nasze szeregi wstąpiła duża liczba absolwentów.

Istnieje wiele aspektów, które wymagają dopracowania, np. indywidualne kontrakty w POZ, niesprecyzowane zapisy dot. opieki koordynowanej czy w dalszym ciągu nieuregulowana sprawa pielęgniarek pracujących w DPS-ach. Można by tak wymieniać w nieskończoność ale myślę, że wspólna praca i zaangażowanie pozwoli nam uzyskać oczekiwane rezultaty.

Wszystkich chętnych i zainteresowanych zapraszam do współpracy, razem budujmy nasz Samorząd.

Przyszłość pielęgniarstwa i położnictwa zależy również od Ciebie.

„Każda zmiana jest trudna na początku, burzliwa w trakcie i cudowna na końcu”

Robin S. Sharma

Przewodnicząca
Władysława Rieger

PC 30® V

Medyczna pielęgnacja skóry narażonej na powstawanie odleżyn

PC 30® V

- 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

Bez konserwantów

Bez tłustego filmu i zatykania porów

Transparentny umożliwia kontrolę stanu skóry

Pomocny także **po oparzeniach I-go stopnia**

Wydajny

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®

Centrum Zdrowia Psychicznego w Wałczu

Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) w Wałczu działa od 1 września 2023r na terenie 107 Szpitala Wojskowego. Jest to nowe miejsce, w którym można dostać natychmiast bezpłatne wsparcie.

W ramach CZP działają:

- **Zespół leczenie środowiskowego (ZLŚ)**
- **Poradnia zdrowia psychicznego (PZP)**
- **Oddział dzienny**
- **Oddział psychiatryczny**

PUNKT ZGŁOSZENIOWO-KOORDYNACYJNY
znajduje się przy Centrum Zdrowia Psychicznego w Wałczu
Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz
telefon: 669-001-480
czynny w godzinach 08.00-18.00 od poniedziałku do piątku

261 47 28 09

sekretariat@107sw.pl

Adres: ul. Kołobrzeska 44, 78-600 Wałcz

www.107sw.pl

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

STYCZEŃ 2024

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

LUTY 2024

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

MARZEC 2024

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

KWIECIEŃ 2024

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

MAJ 2024

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

CZERWIEC 2024

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

LIPIEC 2024

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

SIERPIEŃ 2024

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

WRZESIEŃ 2024

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

PAŹDZIERNIK 2024

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

LISTOPAD 2024

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

GRUDZIEŃ 2024

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	n				Światowy Dzień Walki z AIDS
2	pn				
3	wt				Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych
4	śr				
5	cz				Międzynarodowy Dzień Wolontariuszy (Dzień Pomocy Cierpiącym)
6	pt				
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				Początek astronomicznej zimy
22	n				
23	pn				
24	wt				Wigilia Bożego Narodzenia
25	śr				Boże Narodzenie
26	cz				Drugi dzień świąt Bożego Narodzenia
27	pt				
28	s				
29	n				
30	pn				
31	wt				

PRZYRZECZENIE

,, Z szacunkiem i dumą przyjmuję nadany mi tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i uroczyście przyrzekam:

Sprawować profesjonalną i troskliwą opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim na każdym jego etapie.

Promować zdrowie, zapobiegać chorobom pielęgnować chorych, uczestniczyć w procesie terapeutycznym, przeciwdziałać cierpieniu i łagodzić jego skutki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Nieść pomoc każdemu człowiekowi, w szczególności bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość, religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną.

Okazywać pacjentom należny szacunek i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.

Strzec godności zawodu pielęgniarki, położnej, do przedstawicieli swojej i innych grup zawodowych odnosić się z szacunkiem i życzliwością, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.

Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.

Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej."

NOWY KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Uchwała nr 18 VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.

CZĘŚĆ OGÓLNA

Art. 1

1. Kodeks - wyraża podstawowe zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.
2. Zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej wynikają z uznania przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, jego podmiotowości i autonomii oraz prawa do pełnego rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturowego i duchowego.
3. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych ogłasza Kodeks publicznie dla dobra każdego człowieka i całego społeczeństwa.

Art. 2

1. Kodeks służy należytemu wykonywaniu zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, wyrażając ich wartości i zasady etyczne, które znajdują uznanie społeczne, wzbudzają zaufanie do pielęgniarki i położnej, potwierdzają ich przywiązanie do ideałów profesjonalizmu i dbałość o godność zawodu.
2. Pielęgniarka i położna swoją postawą osobistą i zawodową dba o prestiż zawodu podnosząc jego znaczenie w społeczeństwie.
3. Pielęgniarka i położna wykonuje zawód z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, postępując zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi standardami zawodowymi, w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych.
4. Podejmując aktywność w środkach masowego przekazu, w tym w szczególności w prasie, telewizji i Internecie, pielęgniarka i położna zobowiązane są przestrzegać zasad etyki zawodowej określonych w Kodeksie.

Art. 3

1. Kodeks nie zastępuje prawa powszechnego oraz uregulowań i rozstrzygnięć administracyjnych.
2. Kodeks stanowi o zobowiązaniach i powinnościach natury moralnej.
3. Naruszenie Kodeksu stanowi podstawę do wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 4

1. Prawem i obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest propagowanie oraz wdrażanie Kodeksu w procesie kształcenia zawodowego i praktyki zawodowej.

Art. 5

1. Czynności zawodowe pielęgniarki, położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia i życia ludzkiego.
2. Pielęgniarce i położnej nie wolno uczestniczyć w torturach lub okrutnym, nieludzkim i poniżającym traktowaniu człowieka, nie wolno jej wykorzystywać wiedzy i umiejętności dla stosowania jakichkolwiek form niehumanitarnego postępowania.

Art. 6

1. Pielęgniarka i położna prowadząc działalność naukową, badawczą, edukacyjną i administracyjno - organizacyjną przestrzega zasad przyjętych w Kodeksie.

NOWY KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Godność człowieka, zdrowie i życie

Art. 7

1. Pielęgniarka i położna chroni życie i zdrowie ludzkie od poczęcia do śmierci.
2. Bezpieczeństwo pacjentów jest przedmiotem szczególnej troski pielęgniarki i położnej.
3. Pielęgniarka i położna zobowiązana jest do udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji nagłego zagrożenia życia.

Art. 8

1. Pielęgniarka i położna szanuje godność każdego człowieka.
2. Respektując godność pacjenta pielęgniarka i położna odnosi się do niego życzliwie, z empatią i troską oraz z cierpliwością i wyrozumiałością.
3. Pielęgniarka i położna zapewnia pacjentowi prywatność, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych.
4. Pielęgniarka i położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną lub inną osobą bliską, w miarę potrzeby pomaga w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
5. Pielęgniarka i położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka i położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.

Świadoma zgoda pacjenta i szacunek dla jego autonomii

Art. 9

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarki, położnej wymaga uzyskania świadomej zgody pacjenta lub zgody zastępczej wyrażonej przez osobę lub podmiot wskazany w przepisach prawa.
2. Pacjent ma prawo odmówić poddania się świadczeniom zdrowotnym wykonywanym przez pielęgniarkę lub położną.
3. W przypadkach odmowy wyrażenia zgody przez pacjenta pielęgniarka, położna powinna poinformować go o możliwych skutkach jego decyzji.
4. Wola pacjenta niezdolnego do rozeznania swojej sytuacji zdrowotnej powinna być uwzględniana stosownie do jego sprawności intelektualnej i zdolności komunikowania się.

Informowanie pacjenta

Art. 10

1. W zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobie i metodach proponowanego postępowania, ich znaczeniu i celu, oczekiwanych skutkach oraz ich ryzyku w sposób przystępny i rzetelny.
2. Pacjent ma prawo upoważnić osobę, której pielęgniarka i położna będzie udzielała informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta.

3. Gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub osoba niezdolna do rozeznania swojej sytuacji, pielęgniarka i położna ma obowiązek informowania rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych lub innych osób upoważnionych, o stanie jego zdrowia w zakresie sprawowanej przez nią opieki.
4. Pielęgniarka i położna na żądanie pacjenta może go nie informować o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zdrowotnych.

Art. 11

1. Pielęgniarce i położnej nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż terapeutyczny.

Art. 12

1. Pielęgniarka i położna udziela pacjentowi porad merytorycznych dotyczących produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 13

1. Pielęgniarka i położna nie może wyrażać sprzeciwu, aby pacjent zasięgał opinii u innej pielęgniarki i położnej.

Tajemnica zawodowa

Art. 14

1. Pielęgniarka i położna ma obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna nie może ujawniać informacji o pacjencie i jego środowisku rodzinnym lub społecznym uzyskanych w związku z pełnieniem swojego zawodu.
3. Wyłączenie zachowania tajemnicy zawodowej jest możliwe tylko w przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
4. Pielęgniarka i położna nie może bez zgody pacjenta, a w przypadku dziecka jego rodziców lub opiekunów prawnych, publikować jego wizerunku, wypowiedzi, nagrań i wszelkich danych wrażliwych dotyczących pacjenta, w szczególności na stronach internetowych, w czasopismach i innych środkach społecznego przekazu.

Medycyna transplantacyjna

Art. 15

1. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w zabiegach transplantacyjnych z zachowaniem przepisów prawa i norm etycznych obowiązujących w transplantologii.
2. Pielęgniarka i położna może uczestniczyć w działaniach, które podnoszą świadomość społeczną w zakresie transplantologii.

Prokreacja człowieka

Art. 16

1. Pielęgniarka i położna udziela rzetelnych informacji dotyczących regulacji poczęć, metod i środków w zakresie świadomej prokreacji, zgodnych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Art. 17

1. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
2. Pielęgniarka i położna zachowuje postawę szczególnej empatii wobec kobiet i osób jej bliskich, które dowiadują się o ciężkim uszkodzeniu płodu, obumarłej ciąży, jak również tych kobiet, których ciąża jest wynikiem przestępstwa.

Art. 18

1. Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić udziału w zabiegu przerwania ciąży i nie może utrudniać kobiecie korzystania z tego prawa, jeśli to prawo przysługuje jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Eksperyment medyczny

Art. 19

1. Pielęgniarka i położna współuczestniczy, w miarę swoich możliwości, w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
2. Pielęgniarka i położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.
3. Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.

Opieka nad pacjentem u kresu życia

Art. 20

1. Pielęgniarce i położnej nie wolno uczestniczyć w przeprowadzaniu eutanazji oraz pomagać pacjentowi w dokonaniu samobójstwa wspomaganego.

Art. 21

1. Pielęgniarka i położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną oraz godne warunki umierania, z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.

Pielęgniarka i położna a współpracownicy

Art. 22

1. Pielęgniarka i położna postępuje w sposób, który umacnia zaufanie pomiędzy pielęgniarkami i położnymi oraz innymi współpracownikami.

Art. 23

1. Pielęgniarka i położna okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom i położnym.
2. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, położnej o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób.
3. Pielęgniarka i położna nie może znieważać, zniesławiać członków samorządu oraz bez ich zgody publikować, w szczególności na stronach internetowych, w czasopismach i biuletynach, wizerunku lub nagrań naruszających ich dobra osobiste.

4. Pielęgniarka i położna pełniąca obowiązki kierownicze nie może wydawać poleceń podległym jej osobom sprzecznych z przepisami prawa, wykorzystując w tym celu swoje stanowisko lub pozycję w hierarchii zawodowej.

Art. 24

1. Pielęgniarka i położna wystrzega się nieuzasadnionej krytyki postępowania koleżanek i kolegów, jednocześnie nie dopuszczając do ukrywania i tuszowania zdarzeń niepożądanych oraz dyskryminowania osób, które je ujawniają.

Art. 25

1. Uwagi o dostrzeżonych przez pielęgniarkę i położną błędach w postępowaniu innej pielęgniarki lub położnej należy przekazać najpierw tej pielęgniarce lub położnej, która ten błąd popełniła.
2. W przypadku nieskuteczności interwencji, o której mowa w ust. 1, uwagi należy przekazać jej przełożonemu.
3. W razie nieskuteczności działania określonego w ust. 2, należy powiadomić okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Art. 26

1. Pielęgniarce i położnej nie wolno podejmować czynności zmierzających do pozbawienia innej pielęgniarki i położnej zatrudnienia lub przejęcia opieki nad jej pacjentem.

Art. 27

1. Dobrym zwyczajem jest udzielanie nieodpłatnej opieki pielęgniarskiej i położniczej pielęgniarkom i położnym, które tej pomocy potrzebują.

Status społeczny i prawny pielęgniarki i położnej

Art. 28

1. Pielęgniarka, położna pełniąca funkcję w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którą ukarano za przewinienie zawodowe i wobec której sąd dyscyplinarny wydał prawomocny wyrok skazujący, jest zobowiązana zrezygnować z pełnionej funkcji.

Art. 29

1. Pielęgniarka i położna powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.
2. Pielęgniarkę i położną obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego.
3. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny.

Współpraca z przemysłem

Art. 30

1. Pielęgniarce i położnej nie wolno propagować oraz stosować metod diagnostycznych i leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, zachęcać do stosowania lub propagowania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych o niepotwierdzonej wiarygodności diagnostycznej lub skuteczności terapeutycznej.

Art. 31

1. Pielęgniarka i położna biorąca udział w badaniach na zlecenie producenta produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego ma obowiązek przeciwdziałać nieobiektywnemu przedstawianiu wyników tych badań w publikacjach.

Art. 32

1. Zasady współpracy pielęgniarki i położnej z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych powinny być wolne od konfliktów interesów, przejrzyste dla każdej ze współdziałającej stron, pacjentów i opinii publicznej.
2. Przestrzeganie zasad przejrzystości w relacjach z producentami produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, powinny służyć dobru pacjenta.

Promocja i edukacja zdrowotna

Art. 33

1. Pielęgniarka i położna powinna podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w szczególności propagować zdrowy styl życia i postawy proekologiczne.

Postanowienia końcowe

Art. 34

1. W przypadkach nieregulowanych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają normy ogólnie obowiązującego prawa oraz zasady wyrażone przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Dyżury:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

pierwszy wtorek miesiąca
godz. 16:00 - 17:00

ostatni wtorek miesiąca
godz. 15:00 - 16:00

e-mail: rzecznik@oipip.pila.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych

ostatni wtorek miesiąca
godz. 16:00 -17:00

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 2021 poz.628) 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 przeznacza 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 rocznie 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 nieprzerwalnie 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 socjalnobytowej 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. W przypadku choroby przewlekłej lub choroby długotrwałej, w której wystąpił nagły przełom powodujący pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej, zapomoga może być przyznana dwukrotnie. Sytuacja zdrowotna dotycząca osoby, u której nastąpił nagły przełom musi być potwierdzona zaświadczeniem lub inną dokumentacją lekarską.
2. Pozostałe zapomogi losowe typu zdarzenia wymienione w par. 3 ust. 4 tj. zdarzenie spowodowane siłami przyrody (np. powódź, trzęsienie ziemi, trąba powietrzna, huragan, gradobicie) pomoc materialną przyznaje się jeden raz na dane zdarzenie.
3. Maksymalna wysokość zapomogi losowej wynosi **do 2000 zł**.
4. Zapomoga może być przyznana na wniosek:
   a. osoby zainteresowanej,
   b. delegatów rejonu wyborczego.
5. Wniosek o zapomogę losową dla członka OIPiP będącego członkiem Komisji Socjalnej rozpatrywany jest przez Okręgową Radę lub Prezydium ORPiP.
6. 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.

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 odnośnie zaprzestania 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

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. uchwala 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:

- szkoleń specjalizacyjnych, zwanych dalej specjalizacjami,
- kursów kwalifikacyjnych ,
- kursów specjalistycznych,
- 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 zakończeniu 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.

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 z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022 poz. 2702) każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych 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 pielęgniarki, 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 dokształcających – 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.

SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

Od 1 lipca 2017 roku wszystkie pielęgniarki i położne chcące uczestniczyć w jakiejkolwiek formie szkolenia podyplomowego, będą musiały dokonać swojego zgłoszenia tylko i wyłącznie poprzez platformę SMK.

SMK czyli system Monitorowania Kształcenia jest to system teleinformatyczny utworzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), za pośrednictwem SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i dokształcającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Zadaniami Systemu Monitorowania Kształcenia są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia,
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych,
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych,
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych, wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Etapy zakładania konta SMK:

1. Wejdź na stronę: https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp
2. Wybierz „Załóż konto”

SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

3. Wypełnij okno „ Dane osobowe”
4. Wypełnij okno „Adres”
5. Wypełnij okno „Adres korespondencyjny” (jeśli jest taki sam jak adres powyżej zaznacz „V”)
6. Wypełnij okno „Kontakt”
7. Oznacz „V” dwa oświadczenia
8. Naciśnij „Złóż wniosek o założenie konta”

Wówczas na podany podczas rejestracji adres e-mail zostanie przesłane tymczasowe hasło, którego należy użyć podczas logowania się na stronie: https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp

SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

Po zalogowaniu się do systemu należy wybrać kontekst pracy

Następnie wybierz „ Wnioski o modyfikację uprawnień", wówczas pojawi się nowa strona, na której należy wybrać „Nowy wniosek o modyfikację uprawnień".

Po wypełnieniu pól we wniosku należy w części DODATKOWE INFORMACJE w polu grupa biznesowa wybrać PIELĘGNIARKA/POŁOŻNA, a w grupie funkcjonalnej UŻYTKOWNIK.

W polu „Jednostka akceptująca" trzeba zaznaczyć OIPiP, wówczas w dostępnej liście konieczne jest znalezienie odpowiedniej OIPiP, wybranie jej i kliknięcie przycisku „Dalej".

Na kolejnej stronie należy:

- wpisać nr PWZ (składa się on z 7 cyfr oraz litery A lub P na końcu!),
- dwa kolejne pola pozostawić puste,
- wpisać specjalizację (jeśli jest ukończona),
- uzupełnić tytuł naukowy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora
- wpisać stopień wojskowy – jeśli posiadasz,
- wpisać nazwę uczelni.

Następnie klikamy zapisz i pojawi się komunikat „Poprawnie wykonano akcję: Zapisz"

Wówczas należy wybrać opcję podpisania wniosku w zależności od posiadanych podpisów:

- podpis EPUAP (nie ma konieczności pojawiania się w OIPiP),
- podpis kwalifikowany (nie ma konieczności pojawiania się w OIPiP),
- wniosek papierowy (należy wniosek wydrukować i kliknąć opcję „złóż wniosek papierowy", konieczna jest wizyta w OIPiP).

Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji.

Teraz musimy poczekać aż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zweryfikuje wniosek. Jeśli wszystkie dane będą poprawnie wprowadzone to po kolejnym zalogowaniu oprócz roli zerowej będą mogli Państwo wybrać rolę Pielęgniarki/Położnej na której będą mogli Państwo już pracować w systemie.

Zapisywanie się na kursy/szkolenia

1. Po zalogowaniu się do systemu wchodzimy w kafelek “Dane o planowanych szkoleniach”

2. Następnie wybieramy rodzaj kształcenia a potem dziedzinę kształcenia poprzez przycisk wybierz.

3. Kolejno wybieramy już konkretną dziedzinę poprzez kliknięcie w pole Akcje i naciśnięcie przycisku “Wybierz”

4. Wybieramy województwo na terenie którego chcemy odbyć szkolenie.

5. Pojawi nam się lista z datami rozpoczęcia oraz organizatorami kształcenia poprzez pole akcje wybieramy u którego organizatora i w jakim terminie chcemy się kształcić i klikamy „złóż wniosek”.

6. Pojawia nam się wniosek na kształcenie które wybraliśmy i wprowadzamy niezbędne dane.

7. Akceptujemy oświadczenia i klikamy „zapisz”.

8. Wówczas system przechodzi do „Listy wniosków na szkolenia”, gdzie ponownie wybieramy wniosek który przed chwilą został stworzony poprzez pole akcje i klikamy „szczegóły”.

9. Przesuwamy stronę na sam dół wniosku gdzie tym razem pojawił nam się przycisk „wyślij”, na który klikamy.

W tym momencie nasz wniosek trafił do organizatora kształcenia i oczekuje na rozpatrzenie.

Wykaz Konsultantów Wojewódzkich

Województwo Wielkopolskie:

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego:

mgr Barbara WISŁOCKA
Szpital Kliniczny im. K. Jonschera
60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33
tel. (61) 849 12 74
e-mail: piel.pediatryczne@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 Geriatrycznego

mgr Alla REJNIAK
Akademia Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I
60-320 Poznań, ul. Bułgarska 55
tel. (61) 832 11 79
e-mail: piel.geriatryczne@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
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

prof. dr hab. n. med. Krystyna GÓRNA
Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego
60-179 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
tel. (61) 861 22 67
e-mail: piel.psychiatryczne@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego

mgr Lucyna SZYMANKIEWICZ
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski
63-400 Ostrów Wielkopolski,
ul. Limanowskiego 20/22
tel. (62) 595 13 11
e-mail: piel.ratunkowe@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:

dr n. o zdrowiu Małgorzata PAWLICKA
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROJE,
Oddział Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej
70-780 Szczecin, ul. Mączna 4
tel. (91) 880 64 47
e-mail: pdm@szpital-zdroje.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Geriatrycznego:

dr n. med. Magdalena KAMIŃSKA
Pomorski Uniwersytet Medyczny,
Samodzielna Pracownia Opieki
Długoterminowej i Medycyny Paliatywnej
72-210 Szczecin, Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 76 / 692 866 677
e-mail: magdalena.kaminska@onet.eu

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego:

dr n. o zdrowiu Ewa ZAMOJSKA-KOŚCIÓW
Pomorski Uniwersytet Medyczny
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
71 - 210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 32
e-mail: ewazam@pum.edu.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego

dr n. med. Dorota ĆWIEK
Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży
72-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 77
e-mail: dcwiek@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki:

mgr Ewa MICHALSKA
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny
Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE"
70-780 Szczecin, ul. Mączna 4
tel. (91) 880 63 95
e-mail: emichalska@gmail.com

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego

dr hab. n. o zdrowiu Łukasz LEWANDOWSKI
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
PUM w Szczecinie
71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1
e-mail: lewandowski195@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego:

dr n. o zdrowiu Jolanta TUSZYŃSKA - STASIAK
Areszt Śledczy
70 - 226 Szczecin, ul. Kaszubska 28
tel. (91) 480 92 65
e-mail: tuszynska1@wp.pl

WAŻNE ADRESY Z OBSZARU DZIAŁANIA IZBY

Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica
64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
tel. (67) 210 65 55,
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@zzozczarnkow.x.pl
www.zzozczarnkow.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. Kołobrzeska 44
tel./fax 261 472 809
e-mail:sekretariat@107sw.pl
www.107sw.pl

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy SP ZOZ „Leśna Ustroń" w Tucznie
78-640 Tuczno, ul. Staszica 5
tel.(67) 259 31 30
fax (67) 259 30 04 wew. 14
e-mail: szpitaltuczno@poczta.onet.pl
www.sanatoriumtuczno.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) 286 24 63
e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl
www.szpital.wyrzysk.pl

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
77-400 Złotów, ul. Szpitalna 28
tel. (67) 263 22 33, fax (67) 263 58 78
e-mail: skretariat@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. (67) 216 23 66, fax. (67) 216 23 19
e-mail: dps@dps-trzcianka.pl
www.dps-trzcianka.pl

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

DPS w Wieleniu
64-730 Wieleń, 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 Musolffa Hospicjum Miłosiernego Samarytanina w Wągrowcu
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,
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 Rzadkowie
64-810 Kaczory, ul.Szybowników 50
tel. (67) 283 11 39,
fax (67) 283 11 40
e-mail: centrumdps@wp.pl
www.dpsrzadkowo.pl

DPS Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Wieleniu
64-730 Wieleń, 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, Chlebno 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 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

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

WAŻNE ADRESY - CENTRALA

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
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

WAŻNE STRONY INTERNETOWE

http://www.gov.pl/web/zdrowie - Ministerstwo Zdrowia
http://www.nipip.pl – Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
http://www.ptp.net.pl – Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
http://www.ptpol.pl – Polskie Towarzystwo Położnych
http://www.ozzpip.pl – Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
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 Pielęgniarstwa Ratunkowego
http://www.ptp.edu.pl – Polskie Towarzystwo Pediatryczne
http://www.ptgin.pl – Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
http://www.pielegniarki.info.pl – Portal Pielęgniarek i Położnych
http://www.who.int - World Health Organization

XXXIII OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY DELEGATÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

W dniu 17 marca 2023 r. w Hotelu GROMADA w Pile o godzinie 10:00 rozpoczął się XXXIII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy Delegatów OIPiP z siedzibą w Pile. Przewodniczący Marcin Michlewicz otworzył posiedzenie XXXIII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Pile, a następnie powitał wszystkich Delegatów, przybyłych gości, naczelne i przełożone pielęgniarki, osoby pełniące funkcje w VII kadencji oraz sponsorów. Początek obrad uświetnił występ Matyldy Jody.

Przewodniczący podziękował Koleżankom i Kolegom, którzy startowali w wyborach samorządowych. Podziękowanie za współpracę podczas VII kadencji otrzymali również ustępujący funkcyjni.

Ustępujący funkcyjni podczas wręczenia podziękowań za pracę na rzecz VII kadencji.

Przewodniczący Marcin Michlewicz przedstawił wykład inauguracyjny „Raport dotyczący stanu kadry pielęgniarskiej i położniczej w Polsce". Następnie głos zabrali zaproszeni goście w osobach: Grzegorz Piechowiak – Wiceminister Rozwoju i Technologii, Sekretarz Stanu; Arkadiusz Kubich – Wicestarosta Pilski; Aldona Pietrysiak – Wiceprzewodnicząca Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Delegatura w Pile; Alina Czerwińska – Dyrektor Zakładu Doskonalenia Zawodowego Centrum Kształcenia w Pile oraz Beata Raczak – Dyrektor Oddziału TU Inter w Poznaniu. Po licznych przemówieniach nastąpiła przerwa kawowa, po której delegaci zostali poinformowani o tym, że pierwsza część to zjazd sprawozdawczy, a w drugiej nastąpią wybory.

Delegaci XXXIII Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego otrzymali z rąk przewodniczącego Marcina Michlewicza i sekretarz Władysławy Rieger medale wydane z okazji XXX – lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Podziękowania otrzymali też pracownicy biura OIPiP w Pile: Regina Włoszczyk, Jarogniew Zdunek, Zuzanna Zielińska, Jacek Maciejewski, Justyna Polcyn, Natalia Korta i Joanna Niedzielska.

Następnie przystąpiono do części roboczej, w której dokonano wyboru asesorów, którymi zostali: Adrianna Konczewska, Krzysztof Małkowski, Robert Śnioszek. Przewodniczącą Zjazdu została pani Władysława Rieger. Wybrano Prezydium Zjazdu: panią Hannę Jakubowską – sekretarz oraz członków panią Krystynę Baran oraz Patrycję Kolassa.

XXXIII OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY DELEGATÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Powołano Komisje Zjazdowe :

Komisję Mandatową w składzie:
Henryka Grześkowiak, Małgorzata Kulczyńska-Pieczul – Przewodnicząca komisji, Lidia Michalak oraz Zdzisława Zawadzka – Sekretarz.

Komisję Wyborczo–Skrutacyjną, której przedstawicielami były panie:
Joanna Czaplińska, Magdalena Knopińska oraz Milena Szalska – Przewodnicząca komisji

Komisję Uchwał i Wniosków, której członkami były:
Małgorzata Gawrych, Mirosława Jakubowska – Przewodnicząca komisji, Katarzyna Maciaszek oraz Joanna Poznańska.

Komisja Uchwał i Wniosków

Komisja Mandatowa

Następnie p. Patryk Wrotyński przedstawiciel firmy SOLPHARM przeprowadził prezentację produktów firmy.

Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Marcin Michlewicz przedstawił sprawozdanie z działalności ORPiP w Pile za okres VII kadencji.
Swoje sprawozdania przedstawiły również:

- Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych pani Renata Szafrańska,
- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych pani Anna Łopatko,
- Wiceprzewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej pani Mirosława Jakubowska,
- Księgowa pani Regina Włoszczyk przedstawiła sprawozdanie finansowe za 2022 r. oraz realizację planu budżetu za 2022 r.
- Odczytano także sprawozdania z Komisji ds. Położnych – Hanna Jakubowska, Komisji Socjalnej – Lidia Michalak,
- Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia – Marcin Michlewicz.

XXXIII OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY DELEGATÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Kolejnym krokiem było przystąpienie do wyboru nowych władz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile:

- Przewodniczącej(go) ORPiP
- Przewodniczącej(go) Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- Przewodniczącej(go) Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- 20 Członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 2 Członków Komisji Rewizyjnej
- 4 Członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
- 4 Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- 4 Delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Skład nowo wybranej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych:

1. **Przewodnicząca** – Władysława Rieger – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
2. **Członkowie Prezydium:**
   - Marcin Michlewicz – Wiceprzewodniczący – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
   - Lidia Michalak – Sekretarz – powiat wałecki,
   - Robert Śnioszek – Skarbnik – powiat pilski,
   - Hanna Jakubowska – Członek – powiat pilski – położna,
   - Ewa Jaskółka – Członek – powiat pilski,
   - Sabina Karpowicz – Członek – powiat pilski.

Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

- Katarzyna Giedrys – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
- Anna Górska – powiat czarnkowsko-trzcianecki – położna,
- Henryka Grześkowiak – powiat pilski,
- Halina Jarzyńska – powiat wągrowiecki,
- Sylwia Kielczyk – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
- Patrycja Kolassa – powiat pilski – położna,
- Adrianna Konczewska – powiat pilski,
- Katarzyna Maciaszek – powiat chodzieski,
- Krzysztof Małkowski – powiat chodzieski,
- Martyna Oźmina – powiat pilski,
- Katarzyna Pasierbek – powiat chodzieski,
- Dorota Ryder – powiat wałecki,
- Dorota Ryszewska-Łabędzka – powiat pilski,
- Maria Wolska- powiat pilski.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

1. **Rzecznik** – Anna Łopatko – powiat czarnkowsko-trzcianecki
2. **Zastępcy Okręgowego Rzecznika:**
   - Małgorzata Gawrych – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
   - Katarzyna Pochylska – powiat pilski - położna,
   - Joanna Sobczak – powiat pilski,
   - Zdzisława Zawadzka – powiat złotowski – położna.

>> cd. 51

Inwestycje Powiatu Pilskiego w szpitalach

Eligiusz Komarowski Starosta Pilski

Jako Powiat Pilski odpowiadamy za wyposażenie dwóch placówek leczniczych: Szpitala Specjalistycznego w Pile i Szpitala Powiatowego w Wyrzysku. Nie możemy jednak przekazywać środków finansowych na wynagrodzenia personelu, jego zatrudnienie, czy np. na zakup leków. Za to odpowiada Narodowy Fundusz Zdrowia.

JAK WYWIĄZUJEMY SIĘ Z NASZYCH OBOWIĄZKÓW?

20 mln na modernizację oddziału kardiologii w szpitalu w Pile

W pilskim szpitalu trwa generalny remont Oddziału Kardiologicznego, który podniesie jakość opieki i leczenia pacjentów.

Modernizacja obejmuje:

- remont sal chorych, które zostaną wyposażone m.in. w węzły sanitarne, wentylację i klimatyzację,
- utworzenie 10 łóżek na intensywnym nadzorze kardiologicznym,
- wyposażenie pracowni hemodynamiki w nowoczesne angiografy.

Modernizacja szpitala w Wyrzysku

Zakupy sprzętu medycznego za ponad 5 mln zł

- mobilny rentgen, który służy leżącym pacjentom
- sprzęt diagnostyczny do Pracowni Endoskopii
- łóżka, aparaty USG, kardiomonitory,
- sprzęt rehabilitacyjny.

Zakup nowej karetki za 800 tys. zł.

1,6 mln na budowa łącznika między budynkami, który wpłynie na rozwój placówki w kierunku rehabilitacji neurologicznej i opieki długoterminowej.

10 mln dla szpitala w Pile na oddział ratunkowy

Na Szpitalny Oddział Ratunkowy trafi sprzęt diagnostyczny, który podniesie jakość badań i skróci kolejki oczekujących pacjentów, m.in.:

- wielorzędowy tomograf komputerowy (ok. 6,5 mln zł)
- cyfrowy aparat RTG z zawieszeniem sufitowym (ok. 1,4 mln zł).

W planach:

- zakup sprzętu medycznego za 2 mln zł, m.in.: 2 aparatów USG, lasera do oddziału laryngologii, mobilnego RTG oraz zestawu biopsji mammotomicznej
- zakup nowej karetki za 700 tys. zł.

powiat pilski

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

STUDIUJ PIELĘGNIARSTWO

- studia licencjackie i magisterskie

Akademia Nauk Stosowanych
im. Stanisława Staszica w Pile

DLACZEGO WARTO:

- zajęcia odbywają się w nowoczesnym Centrum Symulacji Medycznych;
- sale Katedry Pielęgniarstwa wyposażone są w najnowocześniejszy sprzęt dydaktyczny oraz szkoleniowy;
- wysoka jakość kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, potwierdzona jest pozytywną opinią Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych przy Ministerstwie Zdrowia oraz Polskiej Komisji Akredytacyjnej przy Ministerstwie Edukacji i Nauki;
- dyplomy ukończenia studiów w ANS w Pile, uznawane są w krajach Unii Europejskiej.

CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNYCH

Zajęcia na kierunku pielęgniarstwo w ANS w Pile, odbywają się w nowoczesnym **Centrum Symulacji Medycznych**.
Symulację medyczną uznaje się za najnowocześniejszą i jedyną metodę nauczania postępowania praktycznego w stanach zagrożenia życia i procedur inwazyjnych na etapie szkolenia przeddyplomowego.

Dzięki wykorzystaniu zaawansowanych symulatorów tzw. elektronicznych pacjentów, studenci poszerzają wiedzę, zdobywają praktyczne umiejętności, uczą się pracy zespołowej, postępowania w rożnych, często bardzo skomplikowanych przypadkach klinicznych. Co ważne, wszystko to odbywa się w środowisku bezpiecznym, które nie powoduje krzywdy pacjenta.

CSM składa się z kilku specjalistycznych sal m.in.: sali wysokiej wierności, wyposażonej w zaawansowany symulator pacjenta dorosłego, dziecka pięcioletniego, niemowlęcia oraz symulator porodowy.
Dodatkowo w CSM znajdują się sale: symulacji z zakresu BLS (Basic Life Support); sala umiejętności technicznych, sala umiejętności pielęgniarskich oraz sala egzaminacyjna OSCE (Objective Structured Clinical Examination).

Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile
ul. Podchorążych 10, 64-920 Piła
www.ans.pila.pl

MENINGOKOKI TYPU B TO REALNE ZAGROŻENIE

Meningokoki **wywołują inwazyjną chorobę meningokokową**, która najczęściej przebiega pod postacią **sepsy** lub **sepsy z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych**, a w przeciągu **24h może doprowadzić nawet do zagrożenia życia.**[1,2,3]

Na zachorowanie na **IChM* narażone są najbardziej dzieci do 1. r.ż.**, a **meningokoki typu B** odpowiadają za aż **80% wszystkich zachorowań** w tej grupie wiekowej.[4]

NAJLEPSZYM SPOSOBEM OCHRONY PRZED MENINGOKOKAMI TYPU B SĄ SZCZEPIENIA OCHRONNE.[3]

Szczepienia przeciw meningokokom są zalecane **w Programie Szczepień Ochronnych.**[5]

*IChM - Inwazyjna Choroba Meningokokowa

Referencje:

1. Konior R. Szczepienie przeciwko meningokokom, https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/szczepienia-iszczepionki/65157, szczepienie-przeciwko-meningokokom [dostęp marzec 2020] **2.** Thompson MJ, Ninis N, Perera R, et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. Lancet. 2006;367(9508):397-403. **3.** Rekomendacje dotyczące szczepień przeciwko meningokokom dzieci i osób dorosłych, E.Kuchar, H.Czajka, E.Gowin, A.Nitsch-Osuch, A.Skoczyńska, L.Szenborn, A.Wrotek, J.Wysocki, A.Mastalerz-Migas, J.Peregud-Pogorzelski, T.Jackowska, 2022/Vol. 51/No. 3/8-20, [w:] Przegląd Pediatryczny, 2022. **4.** Skoczyńska A, Golębiewska A, Wróbel-Pawelczyk I, Kiedrowska M, Ronkiewicz P, Błaszczyk K, Kuch A, Hryniewicz W. Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce w 2021 roku (dane KORDUN), 2022 **5.** Komunikat GIS-u dot. szczepień PSO cytować n 2023: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2023.

Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych lub do podmiotu odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl.

GSK Commercial Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02 - 697 Warszawa, tel.: 22 576 90 00, fax: 22 576 90 01, pl.gsk.com, prowadzący reklamę na zlecenie podmiotu odpowiedzialnego.
Szczepienie, podobnie jak podanie leku, może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych.
Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o przeprowadzeniu szczepienia.

PM-PL-MNU-JRNA-230001, styczeń 2023r.

SZPITAL POWIATOWY
IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ZŁOTOWIE

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 Domowe oraz bezpłatną Szkołę Rodzenia.

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie 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 2023/48
- 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”

CERTYFIKAT 2022/P/73

KONTAKT:

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów

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 pediatryczna
- Poradnia ginekologiczno-położnicza
- Poradnia otolaryngologiczna
- Poradnia kardiologiczna
- Poradnia chirurgii onkologicznej
- Poradnia ortopedyczna
- Poradnia leczenia uzależnień
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia urologiczna
- Poradnia nefrologiczna

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
- Odział 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

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 pediatryczne
- Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

SPECJALISTYCZNE:

- Pielęgnowanie 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

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, zatroszcz 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

ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZARNKOWIE

SZPITAL POWIATOWY im. doktora Ryszarda Surmy

Oddziały

Oddział Chorób Wewnętrznych
Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
Oddział Pediatryczny
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

Pracownie

Pracownia RTG
Pracownia Mammograficzna
Pracownia USG
Pracownia Endoskopowa
Pracownia TK
Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
Laboratorium

Poradnie

Poradnia chirurgii ogólnej
Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej
Poradnia ginekologiczno - położnicza
Poradnia leczenia bólu
Poradnia chorób wewnętrznych
Poradnia pediatryczna
Poradnia chorób płuc i gruźlicy
Poradnia kardiologiczna
Poradnia dermatologiczna
Poradnia otolaryngologiczna
Poradnia urologiczna
Przychodnia Lekarza Rodzinnego we Wronkach

Zespół Ratownictwa Medycznego/Izba Przyjęć

KONTAKT:

ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZARNKOWIE
SZPITAL POWIATOWY im. doktora Ryszarda Surmy
ul. KOŚCIUSZKI 96
64-700 CZARNKÓW
tel: 67 352 81 70
fax: 67 352 81 71
e-mail: sekretariat@zzozczarnkow.x.pl
Internet: http://zzozczarnkow.x.pl
BIP: http://bip.zzozczarnkow.x.pl

XXXIII OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY DELEGATÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych:

1. **Przewodnicząca** – Dorota Mędryk – powiat wałecki,
2. **Zastępcy Okręgowego Sądu:**
   - Joanna Poznańska – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
   - Barbara Wróblewska- powiat wałecki.
3. **Członkowie Okręgowego Sądu:**
   - Dorota Jaguś-Mateusiak – powiat pilski
   - Iwona Macierzyńska – powiat chodzieski – położna.

Okręgowa Komisja Rewizyjna:

1. **Przewodnicząca** – Mirosława Jakubowska – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
2. **Członkowie Komisji Rewizyjnej**:
   - Grażyna Kończewska – powiat pilski,
   - Joanna Wojcińska – powiat wałecki - położna.

Delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

- Ewa Jaskółka – powiat pilski,
- Patrycja Kolassa – powiat pilski-położna,
- Anna Łopatko – powiat czarnkowsko-trzcianecki,
- Władysława Rieger – powiat czarnkowsko-trzcianecki.

Komisja Uchwał i Wniosków przedstawiła wnioski i apele zgłoszone podczas XXXIII Zjazdu przez Delegatów:

Apel nr 1

w sprawie pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych.

Apel nr 2

w sprawie: agresywnych zachowań pacjentów/rodziny podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Apel nr 3

w sprawie: zmiany treści przepisu art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2702) w zakresie organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Podjęto uchwały:

Uchwała nr 1

w sprawie: przyjęcia regulaminów organów OIPiP.

Uchwała nr 2

w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile za okres VII kadencji.

Uchwała nr 3

w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Uchwała nr 4

w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Pile.

Uchwała nr 5

w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania z realizacji planu budżetu za 2022 r.

Uchwała nr 6

w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2022 r.

XXXIII OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY DELEGATÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Uchwała nr 7
w sprawie: zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
Uchwała nr 8
w sprawie: udzielenia absolutorium dla Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile za okres VII kadencji.
Uchwała nr 9
w sprawie: zatwierdzenia budżetu na 2023 r.
Uchwała nr 10
w sprawie: określenia liczby członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
Uchwała 11
w sprawie: wyboru na Przewodniczącą(ego) Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile.
Uchwała nr 12
w sprawie: wyboru na Przewodniczącą Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
Uchwała nr 13
w sprawie: wyboru na Przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
Uchwała nr 14
w sprawie: wyboru na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
Uchwała nr 15
w sprawie: wyboru na członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile.
Uchwała nr 16
w sprawie: wyboru na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
Uchwała nr 17
w sprawie: wyboru na członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
Uchwała nr 18
w sprawie: wyboru na zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
Uchwała nr 19
w sprawie: wyboru na delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
Uchwała nr 20
w sprawie: wyborów na stanowiska przewodniczących i członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile oraz Delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
Uchwała nr 21
w sprawie: przyjęcia apeli Okręgowego Zjazdu.

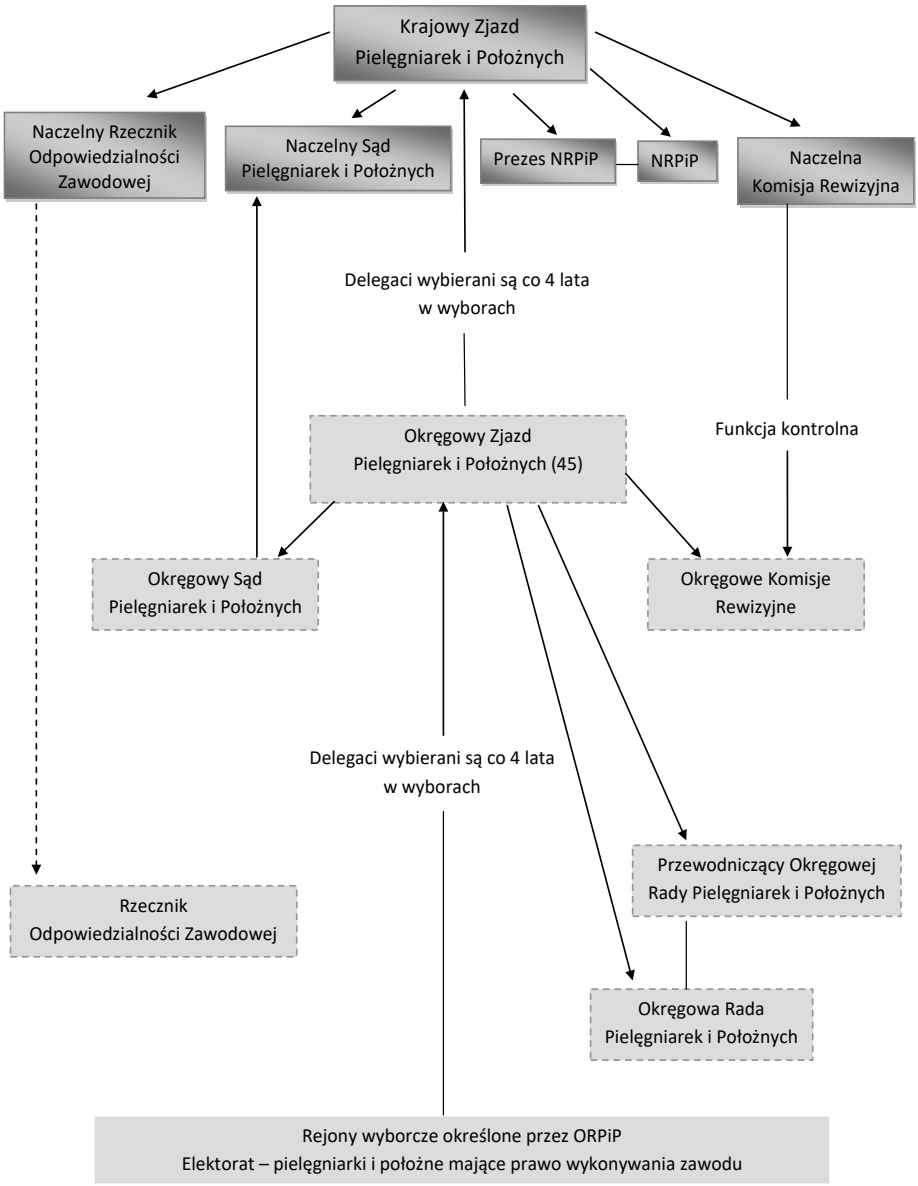
Po zakończeniu części roboczej nastąpiło zamknięcie obrad XXXIII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo - Wyborczego.

Przewodnicząca Władysława Rieger podziękowała wszystkim uczestnikom, jak i zaproszonym gościom za udział w obradach.

Osobne podziękowania skierowano do sponsorów XXXIII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile, którymi byli: Przedstawiciele TU INTER Polska S.A., przedstawiciele firmy SOLPHARM oraz przedstawiciel Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych.

Wszystkim wybranym osobom życzymy dużo satysfakcji z pracy na rzecz Samorządu.

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



DOBRA WIADOMOŚĆ DLA POŁOŻNYCH. MZ ZATWIERDZIŁO NOWY KURS SPECJALISTYCZNY

Pod koniec ubiegłego roku Ministerstwo Zdrowia zatwierdziło program kursu specjalistycznego „Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych". Powstał on z myślą o położnych, kończących studia licencjackie (I stopnia) na kierunku Położnictwo, które dzięki uczestnictwu w szkoleniu podyplomowym będą mogły wykonywać badanie ultrasonograficzne.

Do tej pory studentki kierunku Położnictwo nabywały kompetencji upoważniających je do wykonywania badania ultrasonograficznego dopiero na studiach magisterskich, podczas zajęć zatytułowanych „Diagnostyka ultrasonograficzna w ginekologii i położnictwie".

Zakres kursu „Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych"

Celem kształcenia jest przygotowanie położnej do przeprowadzenia wstępnej oceny narządów jamy brzusznej oraz narządu rodnego kobiety w różnych okresach jej życia.

Zakres kursu obejmuje m.in. interpretację badań ultrasonograficznych w diagnostyce ciąży niskiego ryzyka i w połogu.

Uczestnik szkolenia nauczy się także określać, w jakich stanach klinicznych, przy jakich podejrzeniach i przy uzyskaniu jakich obrazów powinno być wykonane konsultacyjne badanie ultrasonograficzne, a także kiedy skierować pacjentkę do lekarza bądź szpitala.

Ponadto po ukończeniu kursu położna powinna móc m.in. dokonać wstępnej oceny płodu i struktur w jego otoczeniu oraz pogłębionej oceny serca płodu, układu krążenia i innych struktur płodu za pomocą różnych technik ultrasonograficznych, a także interpretować podstawowe wyniki badań ultrasonograficznych z wykorzystaniem techniki przezpochwowej, przez odbytniczej i przez brzusznej w położnictwie i ginekologii.

Kurs kierowany jest do absolwentów studiów licencjackich na kierunku Położnictwo, ale mogą wziąć w nim udział także absolwenci studiów magisterskich, którzy chcą zaktualizować, bądź utrwalić swoją wiedzę w tej dziedzinie.

Nowe kompetencje – gdzie znajdą zastosowanie?

Położne prowadzące ciąże fizjologiczne mogą wykorzystać swoje kompetencje do interpretacji wyników badań dostarczanych przez pacjentki oraz edukacji, a także wykonując badania ultrasonograficzne I, II i/lub III trymestru pod warunkiem uzyskania dodatkowych zaświadczeń (certyfikaty FMF-The Fetal Medicine Foundation).

Wymienione umiejętności mogą przydać się również położnym pracującym bądź planującym podjęcie pracy w Klinikach Leczenia Niepłodności, gdzie obecnie najwięcej położnych wykonuje ginekologiczne badanie ultrasonograficzne w procesie monitorowania cyklu oraz rozpoznawania i nadzorowania ciąży na wczesnym etapie rozwoju.

W praktyce szpitalnej coraz częściej wykorzystuje się badanie ultrasonograficzne do oceny postępu porodu w Bloku Porodowym, a w przypadku konieczności ukończenia porodu przy pomocy próżnociągu położniczego pozwala precyzyjnie określić ustawienie części przodującej, celem prawidłowego założenia narzędzi. Niepodważalną zaletą śródporodowego badania USG jest ustalenie, czy poród drogami natury będzie w ogóle możliwy.

DOBRA WIADOMOŚĆ DLA POŁOŻNYCH. MZ ZATWIERDZIŁO NOWY KURS SPECJALISTYCZNY

Nie mniej istota jest ultrasonograficzna ocena macicy po porodzie, którą wykonuje się w celu m.in. oceny niewyjaśnionej gorączki, krwawienia lub silnych dolegliwości bólowych w obrębie miednicy, bo powikłania położnicze i nie położnicze są istotnym źródłem zachorowalności i śmiertelności kobiet w wieku rozrodczym. Położna odgrywa ważną rolę w ocenie tych jednostek, do których zaliczamy m.in.: zapalenie błony śluzowej macicy, zatrzymanie resztek łożyska, krwotok poporodowy, powikłania pooperacyjne, zaburzenia mikcji po porodzie, rozejście spojenia łonowego, diagnostyka i leczenie chorób piersi.

Aktualnie nie dysponujemy wiedzą ile położnych w Polsce potrafi wykonywać badanie ultrasonograficzne oraz ma możliwość wykorzystywania tego narzędzia w swojej codziennej pracy. Mamy jednak nadzieję, że wraz z uznaniem formalnym kompetencji położnych przez ośrodki naukowe, takie jak uniwersytety medyczne oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych, pojawiają się nowe miejsca i oferty pracy dla położnych ultrasonograficznych.

Szczegółowy program kursu znajduje się na stronie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w zakładce Programy kształcenia -> Kursy specjalistyczne-> Programy kursów specjalistycznych dla położnych.

Czas trwania kursu specjalistycznego obejmuje okres niezbędny do zrealizowania programu tego kursu, nie dłuższy niż 3 miesiące. Warunkiem przystąpienia do egzaminu po kursie specjalistycznym jest zaliczenie przez położną zajęć teoretycznych i szkolenia praktycznego przewidzianych w programie.

Zapisy na kurs odbywają się za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) poprzez złożenie wniosku na konkretny kurs u wybranego organizatora. Daje to gwarancję ważności wydanych zaświadczeń oraz umożliwia uzyskanie dofinansowania przez WOIPiP.

Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona położna po ukończeniu kursu specjalistycznego Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii dla położnych:

- Przeprowadzenie wstępnej przesiewowej oceny ultrasonograficznej narządów jamy brzusznej (wątroby, dróg żółciowych, trzustki, nerek, pęcherza moczowego), których choroby najczęściej występują w przebiegu ciąży lub współistnieją ze schorzeniami narządu rodnego.
- Wykonanie i zinterpretowanie podstawowych badań ultrasonograficznych u kobiety w różnych okresach życia narządu rodnego i narządów sąsiadujących w miednicy mniejszej z zastosowaniem różnorodnych technik oraz opisanie wyniku badania.
- Przeprowadzenie i interpretacja badań ultrasonograficznych w diagnostyce ciąży niskiego ryzyka wraz z oceną prawidłowości jej rozwoju i opisem wyników badania.
- Przeprowadzenie i interpretacja badania ultrasonograficznego w połogu wraz z opisem wyniku badania.
- Określenie, w jakich stanach klinicznych, przy jakich podejrzeniach i przy uzyskaniu jakich obrazów powinno być wykonane konsultacyjne badanie ultrasonograficzne, czy też należy skierować pacjentkę do lekarza bądź do szpitala.

Przedruk: Marta Łukasz
MPiP 3/2023

CZY PRACODAWCA MOŻE NIE UZNAĆ PODNIESIENIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ LUB POŁOŻNĄ?

W związku z Państwa wątpliwościami i pytaniami dotyczącymi zasadności twierdzenia pracodawców, iż podnoszenie kwalifikacji zawodowych odbywa się wyłącznie z inicjatywy pracodawcy albo za zgodą pracodawcy, systematyzujemy dla Państwa aspekt prawny podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarkę i położną w Polsce.

Przepis ogólny art. 17 kodeksu pracy przewiduje, że Pracodawca jest obowiązany ułatwiać pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Szczegółowe przepisy ww. zasady zawarte w art. 1031-1036 kodeksu pracy przewidują dwie możliwości podnoszenia kwalifikacji przez pracownika:

1. Jeżeli nauka podejmowana jest z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą, pracownikowi przysługują: płatne urlopy szkoleniowe, płatne zwolnienia z całości lub części dnia pracy oraz ewentualne inne świadczenia dodatkowe przyznane przez pracodawcę.

2. W przypadku, gdy kwalifikacje są podnoszone bez inicjatywy i bez zgody pracodawcy, pracodawca może przyznać pracownikowi urlop bezpłatny lub zwolnienie z całości lub części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia, na zasadach określonych pomiędzy pracodawcą a pracownikiem.

Z powyższego wynika, że pracownik może podnosić kwalifikacje zawodowe z własnej inicjatywy, bez zgody pracodawcy i na własny koszt, nie wiążą się jednak z tym obowiązki pracodawcy, takie jak zwolnienia z wykonywania pracy, wynagrodzenie czy finansowanie itp.

Obowiązek stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów szczególnych, cechującym zawody regulowane, w tym pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego (art. 61 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Kształcenie takie odbywa się na podstawie skierowania pracodawcy lub bez.

Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad jak przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje także pielęgniarce i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania pracodawcy (art. 61a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Tak więc **podnoszenie kwalifikacji zawodowych w przypadku pielęgniarek i położnych nie odbywa się jedynie z inicjatywy i za zgodą pracodawcy lub bez nich, na podstawie kodeksu pracy, ale także na podstawie przepisów szczególnych ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, z których wynika, że ww. nauka jest ich prawem i obowiązkiem a pracodawca jest zobowiązany m.in. do udzielenia urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie.**

Ponadto okoliczność podniesienia kwalifikacji przez pracownika (za zgodą lub bez zgody pracodawcy, na podstawie skierowania lub bez niego) nie ma wpływu na ich uznanie lub nie przez pracodawcę i uprawnienia z nich wynikające, ponieważ jest to fakt obiektywny.

Przedruk:
Agnieszka Ambroziak
MPiP 7-8/2023

Zdrowie dla człowieka jest bardzo ważną wartością. Według definicji z 1986 roku sformułowanej przez WHO zdrowie jest stanem pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem obiektywnie istniejącej choroby czy niepełnosprawności.

W polskim systemie opieki zdrowotnej pacjent jest jego najważniejszym elementem jako źródło przychodu dla placówki, gdyż ma możliwość wyboru świadczeniodawcy. Ważne są wybory i preferencje pacjenta, uczestniczącego w procesie świadczenia usług w związku z pobytem w placówce zdrowotnej, ponieważ ma nie tylko obowiązki, ale również prawa.

Prawa pacjenta są integralną częścią praw człowieka. Prawa pacjenta to prawa człowieka w relacji do pewnych instytucji lub w relacji do przedstawicieli zawodów medycznych ze względu na realizowaną przez nich pracę zawodową lub urzędową. Określenie prawa pacjenta pojawiło się w dokumentach międzynarodowych już w pierwszej połowie XX wieku. W 1946 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała i przyjęła definicję pojęcia zdrowie, podkreślając jednocześnie w swoim statucie, że „dostęp do możliwie wysokiego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw człowieka, bez względu na rasę, przynależność polityczną, ekonomiczną i społeczne uwarunkowania". Uchwalona w 1948 r. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka jako rezolucja ONZ w artykule 25. podaje, że „każda osoba ma prawo do poziomu życia odpowiadającego potrzebom zdrowia i dobrobytu jej samej i jej rodziny. Dotyczy to wyżywienia, ubioru, mieszkania, opieki medycznej i niezbędnych świadczeń społecznych".

W 1950 r. została uchwalona Europejska Konwencja Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, której zapisy wywarły istotny wpływ na kształtowanie się praw pacjenta. Artykuł 2. Konwencji dotyczy prawa do życia chronionego ustawowo, kolejny artykuł – prawa do ochrony przed nieludzkim lub poniżającym traktowaniem, artykuły 4. i 5. regulują kwestie wolności, bezpieczeństwa osobistego i samostanowienia, artykuł 8 dotyczy prawa do poszanowania życia prywatnego, zaś artykuł 14. zawiera zakaz dyskryminacji. W Deklaracji Lizbońskiej z 1981 r. zwracano uwagę na prawo pacjenta do wyboru lekarza, wyrażenia zgody na leczenie, poszanowania prywatności dokumentacji medycznej pacjenta oraz prawa do umierania w godności.

Uchwalona dwa lata później Deklaracja z Wenecji kładła nacisk na przestrzeganie praw pacjenta przez lekarza, leczenie i niesienie ulgi w cierpieniu. Późniejsze deklaracje dotyczyły kolejno eutanazji oraz zapłodnienia in vitro – deklaracje madrycka i brukselska. Na konferencji zorganizowanej przez WHO w Amsterdamie w 1994 r. przyjęto Wzorcowy Model Deklaracji Praw Człowieka. Dokument ten, opracowany w oparciu o Powszechną Deklarację Praw Człowieka (1948), Europejską Konwencję Praw Człowieka (1950), Europejską Kartę Socjalną (1961) oraz Międzynarodowe Pakty Praw Człowieka (1966), doprecyzowuje i konkretyzuje prawa pacjenta. Deklaracja Praw Pacjenta przyjęta przez WHO określiła zakres praw człowieka i wartości, które powinny obowiązywać w systemie ochrony zdrowia każdego kraju. Deklaracja WHO definiuje pacjenta jako „osobę korzystającą z usług medycznych niezależnie, czy jest to osoba zdrowa czy chora".

W prawach pacjenta powinny więc znaleźć się prawa do: usług zdrowotnych, informacji, wyrażenia zgody na leczenie, interwencję medyczną, ochrony prywatności, przestrzegania praw pacjenta. Do wymienionych wartości należy: poszanowanie godności, samostanowienie, nietykalność fizyczna i psychiczna, prywatność, prawo do ochrony zdrowia i dążenie do osiągnięcia najlepszego stanu zdrowia. Prawa pacjenta w Polsce określone są ustawowo.

PRAWA PACJENTA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ustawodawca definiuje pacjenta jako „osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny".

Przywołana ustawa stanowi, że pacjentowi przysługują następujące prawa: do świadczeń zdrowotnych, do informacji, do tajemnicy informacji z nim związanej, do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, do poszanowania intymności i godności, do dokumentacji medycznej, do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, do opieki duszpasterskiej, do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, do składania skarg.

***

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych gwarantuje świadczenie usługi medycznej zgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej. W przypadku zagrożenia życia lub zdrowia oraz czynności związanych z porodem, udzielanie świadczeń następuje natychmiastowo.

***

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych chroni autonomię chorego i obliguje lekarza do jej poszanowania. Pominięcie zgody jest dopuszczalne tylko wtedy, kiedy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

***

Realizacja **prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności** (zawartego w rozdziale 6. ustawy o prawach pacjenta) polega na zapewnieniu godnych warunków okołoorganizacyjnych w trakcie świadczenia opieki medycznej.

***

Prawo pacjenta do informacji zawarte w artykule dziewiątym stanowi, że pacjent (w tym małoletni, który ukończył 16 lat) lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania informacji (od osoby wykonującej zawód medyczny w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami) o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty w artykule 31. dopuszcza ograniczenie informacji w sytuacji wyjątkowej – w przypadku, gdy rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i rokowaniu (przemawia za tym dobro pacjenta), jednak na żądanie pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji.

PRAWA PACJENTA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza powoduje, że pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może wnieść sprzeciw wobec opinii lub orzeczenia, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta, które wynikają z przepisów prawa. Organem, do którego należy wnieść sprzeciw, w terminie 30 dni od wydania opinii lub orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta, jest Komisja Lekarska działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Komisja, po przeprowadzeniu postępowania, wydaje decyzję nie później niż 30 dni od wniesienia sprzeciwu. Od orzeczenia Komisji, której rozstrzygnięcia zapadają bezwzględną większością przy udziale całej Komisji, nie przysługuje odwołanie.

***

Prawo pacjenta do skargi – pacjent lub osoba go reprezentująca, jeżeli uzna, że wymienione wyżej prawa zostały naruszone, może zwrócić się w trybie skargi ustnie lub na piśmie.

***

Pacjent przebywający w szpitalu ma również **prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.**

***

Artykuł 23. ustawy o prawach pacjenta zawiera informacje, iż **„pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej** dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonej pomocy". Zgodnie z ustawą placówka udzielająca świadczeń ma obowiązek prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną oraz zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentacji.

***

Prawo do opieki duszpasterskiej stanowi, że pacjent ma prawo do kontaktu z duchownym swojego wyznania, przy czym koszty realizacji tego prawa ponosi zakład, o ile inaczej nie stanowią odrębne przepisy.

***

Rozdział 9. ustawy gwarantuje pacjentowi **prawo do poszanowania życia prywatnego rodzinnego**. Zgodnie z zapisem Ustawy pacjent ma prawo do kontaktu, ale także odmowy kontaktu osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego z innymi osobami.

W Polsce prawa pacjenta są chronione przez następujące instytucje: Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta, Rzecznik Praw Dziecka, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Izbach Lekarskich i Pielęgniarskich, Trybunał Konstytucyjny, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

PRAWA PACJENTA W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

Ministerstwo Zdrowia na stronie www.gov.pl podaje prawa pacjenta w szpitalu, są to:

- prawo do informacji o swoich prawach (taka informacja powinna być umieszczona w miejscu ogólnodostępnym);
- prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy, w tym o profilaktycznych programach finansowanych ze środków publicznych;
- prawo do bezpłatnych środków farmaceutycznych i materiałów medycznych;
- prawo do pomieszczenia oraz wyżywienia adekwatnych do stanu zdrowia;
- prawo do bezpłatnego transportu sanitarnego (w tym lotniczego) do najbliższego podmiotu, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz z powrotem, na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (transport sanitarny przysługuje w sytuacji natychmiastowej konieczności leczenia w placówce medycznej, w celu zachowania ciągłości leczenia oraz w schorzeniach narządu ruchu, które uniemożliwiają korzystanie z transportu publicznego);
- prawo do wypisania się ze szpitala na własne żądanie (lekarz ma obowiązek w jasny sposób poinformować o przewidzianych konsekwencjach dla zdrowia i życia, związanych z zaprzestaniem leczenia szpitalnego);
- prawo do niezgodzenia się na bycie dawcą organów lub tkanek po śmierci (należy za życia wyrazić sprzeciw poprzez: wpis w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów, oświadczenie pisemne z własnoręcznym podpisem oraz oświadczenie ustne złożone w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzone; w przypadku małoletniego, który nie ukończył 16 lat lub osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy; w przypadku małoletniego, który ukończył 16 lat, sprzeciw może wyrazić również sam małoletni);
- prawo nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie sekcji zwłok po swojej śmierci;
- prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych.

Przedruk:
Vademecum Pielęgniarki i Położnej 2024

GDY SYTUACJA WYMAGA NIEZWŁOCZNEGO UDZIELENIA POMOCY – NASZE OBOWIĄZKI

W uproszczeniu można powiedzieć tak: mamy ustawowy obowiązek udzielenia pomocy w każdym nagłym wypadku. Czego de facto oczekuje od nas ustawodawca?

Ustawodawca, mocą art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej nałożył na osoby wykonujące te zawody prawny obowiązek udzielenia pomocy (w uproszczeniu przyjmując) w każdym nagłym przypadku. Wyrażona w przywołanym przepisie norma brzmi następująco: pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Co jednak w praktyce oznacza taka regulacja?

Kogo dotyczy

Przepisy dotyczą wszystkich pielęgniarek i położnych, a nie np. tylko tych, które akurat wykonują czynności zawodowe, czy pełnią dyżur w placówce medycznej.

Obowiązek udzielenia pomocy będzie zatem ciążył na pielęgniarce lub położnej po godzinach pracy, która przypadkowo stała się świadkiem jakiegoś zdarzenia, w trakcie którego zaistniała sytuacja wymagająca niezwłocznego udzielenia pomocy osobom poszkodowanym.

Można powołać się na analogiczny zapis w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w myśl którego lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W doktrynie panuje przekonanie, iż „komentowany przepis wprowadza normę o charakterze ogólnym i kreuje obowiązek określonego zachowania po stronie każdego lekarza, w sytuacji gdy zetknie się z okolicznością (choćby w sposób przypadkowy przy wykonywaniu czynności prywatnych) zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta. Z obowiązkiem lekarza niesienia pomocy w stanach pilnych korespondują uprawnienia pacjenta zawarte w art. 7 ust. 1 art. u.p.p., zgodnie z którym pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia".

Porównując brzmienie przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z ustawą zawodową lekarzy, od razu widać, że ustawodawca inaczej pisał sytuacje, w których konieczne staje się udzielenie pomocy (w przypadku pielęgniarek lub położnych) albo pomocy lekarskiej (w przypadku lekarzy i lekarzy dentystów). W ustawie o zawodach pielęgniarek i położnych mowa jest bowiem o „stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego", zaś w odniesieniu do lekarzy o „niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia". Czy oznacza to, że pielęgniarka lub położna ma obowiązek udzielenia pomocy w innych sytuacjach niż lekarz lub lekarz dentysta? Takie rozróżnienie byłoby nadmierną komplikacją i ustawodawcy – mimo różnego określenia tych przypadków, jednak chodziło o tożsame sytuacje. **Nagłe zagrożenie zdrowotne będzie bowiem obejmowało zarówno sytuację ciężkiego uszkodzenia ciała, jak również ciężkiego rozstroju zdrowia, a w konsekwencji także niebezpieczeństwo utraty życia.**

GDY SYTUACJA WYMAGA NIEZWŁOCZNEGO UDZIELENIA POMOCY – NASZE OBOWIĄZKI

Do czego zobowiązuje

Pielęgniarka i położna ma obowiązek udzielenia pomocy zgodnie z art. 12 ust. 1 wskazanej ustawy. Prawodawca nie określa jednak, na czym ta pomoc miałaby polegać.

Z pewnością jednak będzie to pojęcie szersze aniżeli skoncentrowanie się wyłącznie na udzieleniu świadczeń zdrowotnych w ramach wykonywanego zawodu, które wymienione zostały w art. 5 ust. 1 cytowanego aktu prawnego. Z uwagi jednak na profesjonalne umiejętności wypada przyjąć, że ustawodawca „oczekuje" od osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej – z racji posiadanych umiejętności, aby udzielona przez nie pomoc miała bardziej fachowy charakter i mieściła się w zakresie posiadanych przez nie kompetencji. Realizacja tego obowiązku nie stanowi podstawy dla osoby wykonującej zawód pielęgniarki albo położnej do przekroczenia swych kwalifikacji zawodowych. Jest to swego rodzaju ograniczenie bezwzględnego nakazu sformułowanego w cytowanej regule.

Działanie, do jakiego zobowiązuje przywołany przepis, musi mieścić się w zakresie kompetencji zawodowych pielęgniarki bądź położnej.

Dlaczego nie można odmówić

Wartym wspomnienia zagadnieniem jest także kwestia odmowy udzielenia pomocy (świadczenia zdrowotnego) osobom nieubezpieczonym i pytanie, czy udzielona w takiej sytuacji pomoc również byłaby refinansowana ze środków publicznych. Orzecznictwo w tej materii wskazuje, że odpowiednikiem cytowanych reguł nakładających na osoby wykonujące zawody medyczne oraz podmioty lecznicze obowiązek udzielenia pomocy w stanach nagłych, są normy przyznające pacjentom prawo do otrzymania takiej pomocy. Przywołania wymaga art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

„Obowiązek ten ciąży przy tym nie tylko na samych zakładach opieki zdrowotnej, ale także bezpośrednio na ich personelu medycznym, to jest – lekarzach, pielęgniarkach i położnych, co wynika z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Z tego też względu osoby, które udzieliły pomocy medycznej w wypadkach nagłych, mogą domagać się od Państwa zwrotu kosztów udzielenia tej pomocy. (…) Dlatego zakres obowiązku NFZ świadczenia za wykonane przez zakłady opieki zdrowotnej usługi medyczne obejmuje także te usługi, które świadczeniodawca zobowiązany był wykonać z mocy szczególnych przepisów ustawy, nawet jeżeli nie zostały one określone w umowie i objęte uzgodnionym wynagrodzeniem" (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 września 2014 r., I ACa 335/14).

GDY SYTUACJA WYMAGA NIEZWŁOCZNEGO UDZIELENIA POMOCY – NASZE OBOWIĄZKI

Obowiązek nałożony w art. 12 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej ma szersze zastosowanie niż reguła wynikająca z art. 16 kodeksu karnego, zgodnie z którą ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jeśli jednak na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Mowa tu o przypadku, w którym np. osoba wykonująca zawód medyczny pełni funkcję tzw. gwaranta, którego rolą jest zapobieżenie skutkowi polegającemu na narażeniu innej osoby na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. „Uregulowany w art. 160 § 2 KK szczególny, prawny obowiązek opieki opierający się na określonej relacji interpersonalnej, może wynikać z ustawy (np. lekarz-pacjent lub rodzic-dziecko), z orzeczenia sądu (np. opiekun-podopieczny), zajmowanego stanowiska (np. kapitan statku- pasażerowie), z umowy cywilnoprawnej lub umowy o pracę (np. instruktor sportowy-kursant, pielęgniarka-pacjent, nauczyciel-uczeń)(…)”(tak: Kodeks karny, komentarz, red. prof. dr hab. Ryszard Stefański, 2016 r.).

Co więc istotne – nie każda pielęgniarka lub położna, której dotyczy sytuacja opisana w art. 12 ust. 1 ustawy zawodowej, będzie jednocześnie gwarantem, którego dotyczy przywołana norma z kodeksu karnego. Tak jak to zostało już wskazane na wstępie, przywoływany art. 12 ust. 1 nakłada obowiązek udzielenia pomocy w sytuacji nagłej na każdą pielęgniarkę lub położną, która jest obecna podczas takiego zdarzenia, czyli także w sytuacjach mających miejsce w czasie prywatnym.

Na poparcie tej tezy można wskazać stanowisko doktryny, odnoszące się do obowiązku gwaranta – lekarza, wynikającego z przepisów karnych: „Oznacza to, że lekarz, który przypadkowo stał się świadkiem zdarzenia, w którym dana osoba potrzebuje niezwłocznej pomocy lekarskiej, nie może być uznany za lekarza gwaranta, inaczej zaś lekarz, do którego zgłasza się pacjent potrzebujący pomocy lekarskiej”(tak: Kopeć Marcin (red.) Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, opublikowano: WK 2016).

Przedruk: Katarzyna Gajewska
MPiP 6/2023

ZRANIENIA OSTRYMI NARZĘDZIAMI I ZGŁOSZENIA EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ. PROBLEM WCIĄŻ AKTUALNY

W polskich placówkach ochrony zdrowia codziennie niemal 100 osób rani się podczas używania sprzętu medycznego – to oznacza, że rocznie dochodzi do ok. 37 000 zakażeń. Statystycznie na 100 łóżek szpitalnych rocznie przypada 12-30 zakłuć!

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na całym świecie tzw. ostre zranienia stanowią jedno z najpoważniejszych zagrożeń zawodowych wśród pracowników ochrony zdrowia - rocznie to ponad 2 miliony ekspozycji zawodowych wśród 35 milionów pracowników medycznych. Narażeni są na zranienia ostrymi narzędziami i rozwój poważnych infekcji wywoływanych przez patogeny przenoszone przez krew, takie jak HIV, HBV czy HCV. Według WHO ostre zranienia są odpowiedzialne za globalną zachorowalność na HBV, HCV i HIV/AIDS na poziomie odpowiednio 36,7%, 39% i 4,4% wśród pracowników ochrony zdrowia.

Statystyki

W Polsce w 2021 roku stwierdzono ogółem 2543 choroby zawodowe. Wśród nich w sekcji PKD Opieka zdrowotna i pomoc społeczna zarejestrowano 1015 chorób zawodowych ogółem ze współczynnikiem zapadalności 134/100 tys. zatrudnionych. Większość z nich stanowiły choroby infekcyjne. Tylko w opiece zdrowotnej odnotowano 968 przypadków chorób zawodowych o podłożu zakaźnym (855 dotyczyło kobiet). Trzeba jednak zaznaczyć, iż na taką strukturę w głównej mierze miała wpływ sytuacja epidemiczna w kraju. Zakażenia Covid-19 stanowiły większość przypadków. Stwierdzono w tym czasie ,,tylko" 3 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu B, 8 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C, nie stwierdzono zakażenia HIV.

Liczba zakażeń krwiopochodnych z roku na rok ulega obniżeniu. Jednak ze względu na istniejące ryzyko zawodowe oraz liczbę rejestrowanych zranień zakażenia przenoszone drogą krwi to temat, o którym powinniśmy nieustająco pamiętać nie tylko ze względu na kwestie biznesowe i menadżerskie, ale przede wszystkim ze względu na pracownika ochrony zdrowia, który każdego dnia jest na takie ryzyko narażony.

W badaniu własnym, przeprowadzonym na podstawie rejestrów uzyskanych z 252 szpitali w Polsce, oszacowaliśmy, że rocznie mamy do czynienia z ponad 13,5 tys. Ostrych zranień wśród tylko 3 grup zawodowych (pielęgniarki, lekarze, ratownicy), a także że co drugi incydent zranienia nie jest nigdzie zgłaszany.

Ostrymi narzędziami są wyroby medyczne służące do cięcia lub kłucia, mogące spowodować zranienie, skutkiem przeniesienie zakażenia, np. igły, wenflony, skalpele, ampułki szklane. Nasze badanie przeprowadzone na przełomie 2021/2022 roku wykazało, że pielęgniarki najczęściej raniły się właśnie szklaną ampułką (25,92% pielęgniarek wśród korzystających z takich przedmiotów) oraz tradycyjną igłą ze światłem (22,64%). Wcześniejsze badania wskazywały na igły ze światłem (bez mechanizmów zabezpieczających) jako najbardziej ryzykowane ostre narzędzia.

Procedury

Warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 696). Trzeba przy tym podkreślić, że zranienie pracownika medycznego ostrym narzędziem w rozumieniu ww. rozporządzenia jest wypadkiem przy pracy i w związku z tym podlega obowiązkowi zgłoszenia.

ZRANIENIA OSTRYMI NARZĘDZIAMI I ZGŁOSZENIA EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ. PROBLEM WCIĄŻ AKTUALNY

Kierownik zakładu opieki zdrowotnej ma natomiast obowiązek prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami, który będzie zawierał datę zdarzenia, jednostkę organizacyjną podmiotu, w której doszło do zranienia, rodzaj i model narzędzia, które spowodowało zranienie, rodzaj procedury medycznej oraz czynność, w trakcie której doszło do zranienia.

W rejestrze zranień nie zamieszcza się danych osobowych. Na tej podstawie kierownik ma obowiązek przeanalizować zdarzenia oraz nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy udostępnić pracownikom raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami. Aby taki raport mógł powstać, pracownicy przede wszystkim muszą dokonać zgłoszenia. Kierownik nie będzie mógł rzetelnie ocenić ryzyka zranień, jeśli pracownicy nie będą zgłaszali zranień.

Dlaczego pielęgniarki nie chcą ich zgłaszać? Nasze badanie wskazuje na następujące najczęstsze przyczyny: ,,ponieważ nic z tych zgłoszeń nie wynika" (31,5%), ,,nie widziałam zagrożenia'' (7%), ,,nie wiedziałam, komu zgłosić takie zdarzenie" (3,5%). Jednocześnie pielęgniarki, które uczestniczyły w szkoleniach z zakresu profilaktyki zakażeń zawodowych, istotnie częściej zgłaszały zranienia. Udział w szkoleniach z zakresu postępowania poekspozycyjnego nie miał istotnego wpływu na raportowanie zranień, ale czas trwania szkolenia już tak. Pielęgniarki, które uczestniczyły w takich szkoleniach w ciągu ostatniego roku, częściej zgłaszały incydenty ostrych zakłuć.

Dlatego tak ważne jest ciągłe i systematyczne przypominanie o zagrożeniu, przypominanie o konieczności zgłaszania zranień ostrymi narzędziami. Każdy przypadek zranienia ostrym narzędziem powinien być zgłoszony niezwłocznie (czyli bez nieuzasadnionej zwłoki) pracodawcy lub osobie wykonującej zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy, a w razie kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym - również lekarzowi wskazanemu w procedurze poekspozycyjnej w celu przeprowadzenia postępowania poekspozycyjnego.

Profilaktyka

W Polsce i w całej Unii Europejskiej przepisy nakładają na kierowników zakładów opieki zdrowotnej obowiązek zapewnienia pracownikom bezpiecznego kontaktu z ostrymi narzędziami poprzez dostarczenie środków ochrony indywidualnej, organizowanie miejsca udzielania świadczeń w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia, zapewnienie warunków bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów medycznych z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, eliminowanie przypadków zbędnego stosowania ostrych narzędzi oraz zapewnienie ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem.

Właśnie w trosce o zdrowie pracowników służby zdrowia tworzone są nowe rozwiązania gwarantujące większe bezpieczeństwo i chroniące przed kontuzjami. Są to urządzenia wyposażone w różne mechanizmy bezpieczeństwa.

ZRANIENIA OSTRYMI NARZĘDZIAMI I ZGŁOSZENIA EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ. PROBLEM WCIĄŻ AKTUALNY

Na rynku dostępnych jest wiele różnych tzw. bezpiecznych narzędzi. Należą do nich bezpieczne igły, bezpieczne kaniule (dożylne, tętnicze i centralne) oraz bezpieczne skalpele. Zasadniczo dzielą się one na dwie kategorie: aktywne i pasywne. W urządzeniach aktywnych element zabezpieczający wymaga aktywacji przez użytkownika, natomiast w urządzeniach pasywnych jest uruchamiany automatycznie. Oba rodzaje stwarzają mniej ryzykownych sytuacji, co potwierdziły również nasze obserwacje. W przypadku stosowania bezpiecznych narzędzi urazy były znacznie rzadsze. Potwierdziło to ponad 92% pielęgniarek, które nie doznały zranienia podczas pracy bezpiecznymi narzędziami w ciągu 12 miesięcy.

Jednakże ani dyrektywy UE, ani przepisy krajowe nie określają jednoznacznie, który rodzaj narzędzi ma być stosowany. Kierownicy ZOZ-ów mają obowiązek zapewnić bezpieczny sprzęt, nie wskazane są jednak mechanizmy zabezpieczające. Nie ma również zbyt wielu badań porównujących różne narzędzia między sobą (w obrębie podobnych mechanizmów). Stąd też istnieje niebezpieczeństwo, że ze względu na oszczędności wybrany zostanie sprzęt najtańszy i jednocześnie niespełniający oczekiwań personelu medycznego. Nasze badanie to potwierdziło. Pielęgniarki twierdziły, że pod uwagę brano kryterium cenowe i wygrywały najniższe oferty, a kierownicy nie oceniali opinii na temat stosowanych zabezpieczeń.

Wydaje się, że zadowolenie może wpływać na chęć korzystania z bezpiecznych narzędzi, zatem osoby odpowiedzialne za zakup sprzętu w szpitalu powinny dokonywać ewaluacji dotyczącej satysfakcji z korzystania, oczywiście mając na względzie obiektywne przesłanki dotyczące jego bezpieczeństwa. Obiektywizm powinna zapewnić analiza zranień raportowanych w danym zakładzie opieki zdrowotnej.

KLUCZE DO ZAPOGIEGANIA ZRANIENIOM OSTRYMI NARZĘDZIAMI

Wiedza - umiejętność identyfikowania sytuacji ryzykownych i odpowiedniego reagowania, działanie w bezpieczny sposób oraz konsekwentne i prawidłowe postępowanie ze sprzętem.

Edukacja - pracodawca jest zobowiązany do przeprowadzania/organizowania systematycznych szkoleń mających na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom. Szkolenia przeprowadza się w trybie określonym w przepisach w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z którym powinny się odbywać nie rzadziej niż raz na 5 lat. Badania jednak wskazują, że tylko ciągłe i systematyczne szkolenia przynoszą efekty.

Świadomość - gdy zapomnimy o bezpieczeństwie, choroby zakaźne powrócą, tak jak to się dzieje w sytuacji obniżenia poziomu wyszczepialności. Dlatego informacje o ,,tylko" kilkunastu przypadkach rocznie zakażeń krwiopochodnych nie powinny uśpić czujności przede wszystkim samych pracowników. Dla naszego dobra sami powinniśmy przestrzegać procedur, stosować sprzęt z zabezpieczeniami oraz pamiętać o tym, aby zgłosić ekspozycję zawodową.

Przedruk:
dr hab. n med. i o zdrowiu Anna Garus-Pakowska
MPiP nr. 5.2023

AGRESJA – RODZAJE I OBJAWY. Z CZEGO WYNIKA I JAK SOBIE RADZIĆ Z AGRESJĄ?

Agresja to bardzo złożony temat, który może być różnie postrzegany. Dla niektórych ich własne zachowania mogą być akceptowalnym sposobem wyrażania złości lub frustracji, podczas gdy inni mogą te same zachowania postrzegać jako niedopuszczalną przemoc lub groźbę. Jak definiuje się agresję i jakie zachowania lub zmiany fizyczne mogą na nią wskazywać? Co może być powodem agresji i jak sobie z nią radzić?

Czym jest agresja?

Z psychologicznego punktu widzenia agresja to szereg zachowań, które mogą skutkować zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi szkodami dla nas samych, dla innych osób, zwierząt lub obiektów w naszym otoczeniu. Agresja koncentruje się na zranieniu innej osoby fizycznie lub psychicznie.

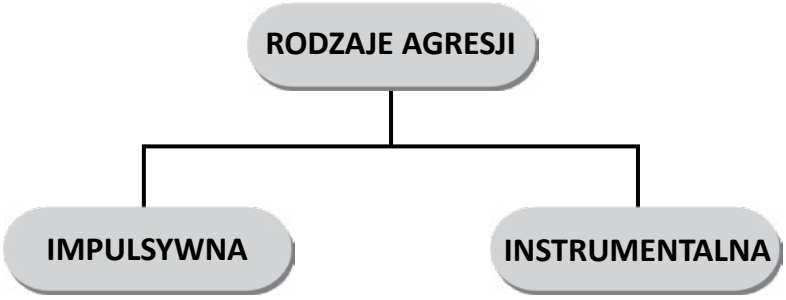
Warto dodać, że według wyników badań opublikowanych w 2016 r. na łamach "Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology" agresja, która pojawia się często lub bardzo szybko przekracza pewne normy, może być efektem choroby psychicznej, zaburzenia związanego z używaniem substancji lub innego problemu medycznego.

Agresja bywa swoistym narzędziem, stosowanym nie tylko w celu wyrażania złości lub wrogości, ale również zapewniania dominacji, zastraszania, osiągnięcia celu. Bywa także reakcją na strach, ból lub znakiem rywalizacji z innymi. Przykłady agresji obejmują akty przemocy fizycznej, krzyki, przekleństwa i wulgarny język, lub celowe zniszczenie ulubionego przedmiotu jakiejś osoby.

Zdarza się, że termin agresja jest łączony z innym terminem, czyli przemocą. Należy jednak dodać, że chociaż agresja i przemoc często się pokrywają, to są to w rzeczywistości dwie różne rzeczy. Przemoc odnosi się bowiem do ekstremalnej agresji fizycznej mającej na celu wyrządzenie poważnej krzywdy.

Można nawet powiedzieć, że agresja nie zawsze wiąże się z przemocą, ale przemoc zawsze wiąże się z agresją np. gdy zezłościmy się na bliską nam osobę i podczas kłótni rzucimy książką przez pokój. Naszym celem nie było uderzenie tej osoby, ale jednak książka trafią ją w głowę – to akt fizycznej agresji, ale niekoniecznie przemocy.

Agresja może wpływać na nasze relacje, a nawet mieć konsekwencje zawodowe lub prawne. Rozpoznanie sposobów, w jakie agresja pojawia się w naszym życiu, może pomóc nam podjąć kroki w kierunku radzenia sobie nie tylko z nią, ale również ze złością i wszelkimi innymi emocjami.



AGRESJA – RODZAJE I OBJAWY. Z CZEGO WYNIKA I JAK SOBIE RADZIĆ Z AGRESJĄ?

Agresja impulsywna

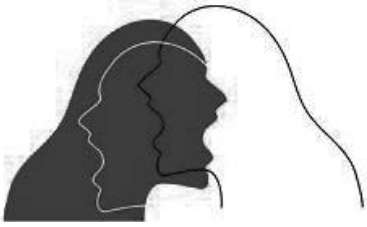
Znana również jako agresja afektywna lub reaktywna, charakteryzuje się silnymi emocjami. Według wspomnianego wcześniej badania agresja impulsywna, zwłaszcza gdy jest spowodowana gniewem, uruchamia system reakcji na ostre zagrożenie w mózgu, obejmujący ciało migdałowate, podwzgórze i istotę szarą okołowodociągową. Ta forma agresji nie jest zaplanowana i często ma miejsce pod wpływem chwili.

Można to wyjaśnić na przykładzie sytuacji na drodze, kiedy jedziemy samochodem i ktoś wymusza pierwszeństwo, a my zaczynamy krzyczeć i besztać drugiego kierowcę – doświadczamy wtedy impulsywnej agresji. Jeśli nie mamy dostępu do osoby lub rzeczy, która nas denerwuje, możemy przekierować tę agresję na coś lub kogoś, do kogo mamy dostęp, w tym na siebie.

Agresja instrumentalna

Ten rodzaj agresji, znany również jako agresja poznawcza, obejmuje planowanie i intencję, zwykle w celu osiągnięcia określonego pragnienia lub celu. Każda agresja wiąże się z intencją skrzywdzenia kogoś, kto nie chce zostać skrzywdzony. Ale akty instrumentalnej agresji generalnie wiążą się z większą kalkulacją i celowością, bez utraty kontroli.

Przykładem tego rodzaju agresji jest zranienie innej osoby podczas napadu. Celem agresora jest zdobycie pieniędzy, a wyrządzenie krzywdy innej osobie jest środkiem do osiągnięcia tego celu.



Jaka jest różnica między agresją a znęcaniem się?

Chociaż agresja i znęcanie się w dużym stopniu się pokrywają, są to dwie różne koncepcje. To drugie wiąże się z pragnieniem przejęcia i utrzymania władzy oraz kontroli. Może występować w ramach pewnego rodzaju relacji romantycznej, rodzinnej lub zawodowej i pojawiać się tylko w określonych kontekstach np. przypadki znęcania się nie muszą dziać się publicznie.

Agresja generalnie nie jest uważana za znęcanie, gdy agresywne zachowanie odnosi się do określonego wyzwalacza, takiego jak złość, rozczarowanie lub zagrożenie; dzieje się w różnych środowiskach i okolicznościach, a nie tylko prywatnie lub pociąga za sobą chwilową utratę kontroli. Jednak agresywne zachowanie można zaliczyć do znęcania się (nie każda agresja jest znęcaniem się, ale każde znęcanie jest agresją).

Jakie są objawy agresji?

Agresja może przybierać wiele różnych form – od tych bardziej skrytych do bardziej oczywistych i bezpośrednich. Agresja często wiąże się z wyrządzeniem komuś fizycznej krzywdy lub słownej, ale może również obejmować przymus bądź manipulację.

AGRESJA – RODZAJE I OBJAWY. Z CZEGO WYNIKA I JAK SOBIE RADZIĆ Z AGRESJĄ?

Biorąc pod uwagę objawy, agresję możemy podzielić na:

- **agresję fizyczną** – obejmuje uderzanie, kopanie, policzkowanie lub wszelkie działania powodujące fizyczny ból. Nie obejmuje to przypadkowych obrażeń, takich jak przypadkowe nadepnięcie na ogon psa w ciemności lub zrzucenie przyjaciela z werandy podczas szamotaniny;
- **agresję słowną** – może obejmować krzyki, przekleństwa, obelgi i inne okrutne i nieuprzejme uwagi mające na celu spowodowanie bólu i cierpienia u drugiej osoby. Mowa nienawiści również należy do tej kategorii;
- **agresję relacyjną** – odnosi się do działań mających na celu zniszczenie reputacji lub relacji innej osoby. Przykłady obejmują zastraszanie, plotkowanie i oszukiwanie przyjaciół;
- **agresję wrogą** – opisuje akty emocjonalne lub reaktywne, które wiążą się z określonym zamiarem zranienia kogoś lub zniszczenia czegoś;
- **agresję bierną** – może obejmować dowolne pośrednie wyrażanie negatywnych uczuć. Typowe przykłady obejmują milczące traktowanie, złośliwe lub sarkastyczne uwagi oraz przekierowywanie winy.

Warto dodać, że dzieci i nastolatki nie zawsze okazują agresję w taki sam sposób jak dorośli. Oprócz działań fizycznych, takich jak kopanie, uderzanie i pchanie, agresja u dziecka może obejmować:

- wybuchowe lub gwałtowne napady złości;
- szydzenie lub obrażanie rówieśników w celu wywołania reakcji;
- grożenie, że skrzywdzi się kogoś innego lub siebie;
- używanie zabawek lub innych przedmiotów jako broni;
- krzywdzenia zwierząt;
- niszczenie rzeczy innych osób lub niszczenie mienia;
- kłamanie i kradzieże.

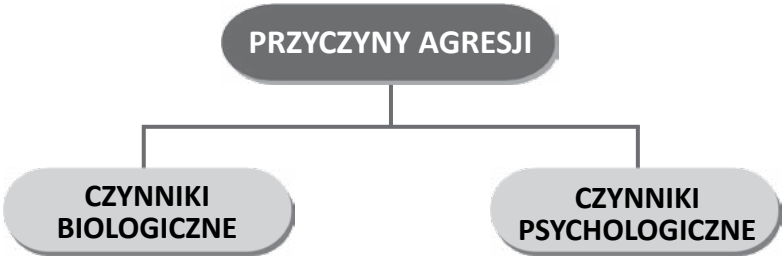
Z kolei agresja u nastolatków może obejmować:

- podnoszenie głosu na rodziców i rodzeństwo;
- przejawianie skrajnej drażliwości, złości lub impulsywności;
- niszczenie rzeczy lub mienia;
- dokuczanie, zastraszanie lub wykluczanie rówieśników;
- kłamanie, plotkowanie i rozsiewanie plotek o rówieśnikach;
- stosowanie przymusu i manipulacji w celu utrzymania statusu społecznego i kontroli;
- grożenie wyrządzeniem krzywdy innym lub sobie.

Agresja – czym może być spowodowana?

Jeśli chodzi o agresję, to nie wiadomo dokładnie, co ją powoduje. Badacze są jednak zdania, że w grę wchodzi kilka różnych czynników, w tym geny, środowisko i historia psychologiczna danej osoby.

AGRESJA – RODZAJE I OBJAWY. Z CZEGO WYNIKA I JAK SOBIE RADZIĆ Z AGRESJĄ?



Przyczyny agresji — czynniki biologiczne

Na agresję mogą wpływać czynniki genetyczne i hormonalne. Przykładowo, zgodnie z wynikami badań opublikowanych w 2015 r. na łamach "CNS Spectrums" wykazały, że brak równowagi w niektórych hormonach, takich jak testosteron i kortyzol, oraz neuroprzekaźników, takich jak serotonina i dopamina, może być powiązany z agresją. Taki brak równowagi może wystąpić z wielu powodów, w tym genetycznych. Do agresji przyczynić mogą się również mutacje niektórych genów, w tym oksydazy monoaminowej.

Co ciekawe, te same badania wskazują na strukturę mózgu, która może również wpływać na agresję. Według badaczy osoby z nieprawidłowościami strukturalnymi w ciele migdałowatym i zmniejszoną aktywnością w korze przedczołowej wykazują większą agresję niż ich rówieśnicy. Zmiany w innych obszarach mózgu mogą również przyczyniać się do zachowań agresywnych. Leki oraz inne substancje powodujące zmiany w mózgu również mogą czasami wywołać agresję (chodzi o np. kortykosteroidy, alkohol, sterydy anaboliczne i fencyklidynę).

Przyczyny agresji — czynniki psychologiczne

Jednak nie tylko same leki lub inne środki mogą być źródłem agresji. Ta bowiem może wynikać równie dobrze z rozwojem kilku schorzeń psychicznych, w tym:

- zespół deficytu uwagi/nadpobudliwości ruchowej (ADHD);
- choroby afektywnej dwubiegunowej;
- zaburzeń osobowości typu borderline (BPD);
- narcyzmu;
- zespołu stresu pourazowego (PTSD).

Agresja może być również objawem padaczki, demencji, psychozy, schizofrenii, depresji, chronicznego stresu, autyzmu, zaburzeń związanych z zażywaniem substancji oraz urazów.

Oczywiście agresja nie zawsze oznacza chorobę psychiczną, a diagnoza zdrowia psychicznego nie oznacza automatycznie, że pacjent będzie zachowywać się agresywnie wobec innych.

AGRESJA – RODZAJE I OBJAWY. Z CZEGO WYNIKA I JAK SOBIE RADZIĆ Z AGRESJĄ?

Przyczyny agresji — czynniki środowiskowe

Okoliczności i wyzwania w codziennym życiu i środowisku również mogą przyczynić się do agresywnego zachowania. Przykładowo osoby, które dorastały, będąc świadkami agresji, mogą częściej wierzyć, że przemoc i wrogość są społecznie akceptowalne.

Doświadczanie traumy w dzieciństwie może również prowadzić do agresywnych zachowań w wieku dorosłym, co zdają się potwierdzać badania opublikowane w 2012 r. na łamach "JAMA Psychiatry". Narażeni na okazywanie agresji są osoby, które w dzieciństwie:

- miały agresywnych rodziców i opiekunów lub rodzeństwo, które się nad nimi znęcało;
- dorastały w sąsiedztwie lub społeczności, w której często dochodziło do przemocy i agresji;
- doświadczyło okrutnego lub niesprawiedliwego traktowania ze strony nauczycieli i kolegów z klasy.

Agresja może wystąpić jako naturalna reakcja na stres, strach lub poczucie utraty kontroli. Człowiek może czasem reagować agresją, gdy czuje się sfrustrowany, źle traktowany lub nierozumiany, szczególnie jeśli nigdy nie nauczył się skutecznie radzić ze swoimi emocjami.

Specjaliści zwracają również na eksperyment psychologa Alberta Bandury z lalką Bobo. Ów eksperyment wykazał, że obserwacyjne uczenie się może również odgrywać rolę w rozwoju agresji.

W eksperymencie dzieci, które oglądały klip wideo, w którym dorosła osoba zachowywała się agresywnie w stosunku do lalki Bobo, były bardziej skłonne do naśladowania tych działań, gdy miały taką możliwość.

Przyczyny agresji u dzieci

Wracając jednak do tematu dzieci, agresja w ich przypadku może wynikać także z innych przyczyn. Należy zauważyć, że najmłodsi często mają problem z wyrażaniem emocji słowami – gdy dziecko, które czuje strach, podejrzliwość lub frustrację, może agresywnie zaatakować, zamiast wyraźnie zakomunikować, co czuje.

Co więcej, specjaliści podkreślają, że dzieci są na etapie, w którym nie zdążyły jeszcze nauczyć się w pełni szanować granice i prawa innych. Sprawia to, że dzieci będące świadkami agresji mogą nauczyć się wyrażać siebie właśnie poprzez agresję i przemoc. Oprócz tego część chorób psychicznych wywołujących agresję jest szczególnie powiązana z wiekiem dziecięcym np. ADHD i autyzm.

Dzieci i nastolatki z tymi schorzeniami mogą mieć problemy z radzeniem sobie z bolesnymi i przytłaczającymi emocjami, a także trudności z wyrażaniem potrzeb i proszeniem o pomoc. Dzieci mogą również doświadczać utrzymującej się frustracji i niepokoju, które prowokują wybuchy gniewu i agresji. Szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży z depresją, jednym z objawów choroby jest drażliwość i agresja.

AGRESJA – RODZAJE I OBJAWY. Z CZEGO WYNIKA I JAK SOBIE RADZIĆ Z AGRESJĄ?

Jak radzić sobie z agresją?

Wszyscy czasem czujemy się sfrustrowani oraz zdenerwowani i chociaż to normalne, to te emocje mogą łatwo doprowadzić do agresywnego zachowania w pewnych sytuacjach. Na szczęście nad agresją można pracować dzięki specjalnym ćwiczeniom panowania nad emocjami.

Zaleca się jednak konsultacje ze specjalistą ds. zdrowia psychicznego, gdy agresywne zachowanie pojawia się często, wpływa na relacje z innymi i na nasze codzienne życie. To bardzo ważne, by uzyskać pomoc, bowiem agresywne zachowanie może łatwo spowodować trwałą fizyczną lub emocjonalną krzywdę nie tylko u nas samych, ale również innych ludzi lub zwierząt.

Leczenie agresji będzie zależeć od przyczyny, jednak terapeuta zawsze może zaoferować pacjentowi wiele wskazówek dotyczących identyfikacji wyzwalaczy agresji i czynników przyczyniających się utraty kontroli nad własnymi emocjami. Pacjent z problemami z agresją może podzielić się ze specjalistą doświadczeniami, które prowadzą do złości i agresywnych zachowań.

Dzięki wsparciu terapeuty pacjent może odkryć, czy za agresją nie stoi przebyta trauma z dzieciństwa. Może też wypracować nowe metody radzenia sobie z trudnymi lub przytłaczającymi emocjami oraz ćwiczyć alternatywne sposoby radzenia sobie we frustrujących sytuacjach i nauczyć się zastępować komunikację agresywną komunikacją asertywną.

Terapeuta może zalecić różne podejścia terapeutyczne, w zależności od wszelkich podstawowych objawów zdrowia psychicznego, których doświadcza pacjent i są to m.in.:

Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)

może pomóc nauczyć się identyfikować i zmieniać niekorzystne wzorce zachowań oraz ćwiczyć bardziej pomocne techniki radzenia sobie. Takie podejście może pomóc złagodzić objawy depresji, lęku, zaburzeń osobowości, choroby afektywnej dwubiegunowej i ADHD.

Dialektyczna terapia behawioralna (DBT)

może pomóc w budowaniu i ćwiczeniu umiejętności tolerowania stresu, regulowania emocji i skuteczniejszego poruszania się w relacjach międzyludzkich.

Terapia psychodynamiczna

może pomóc w radzeniu sobie z objawami zdrowia psychicznego i stresem emocjonalnym, śledząc ich korzenie we wcześniejszych wydarzeniach życiowych.

Terapia interpersonalna

może pomóc w zbadaniu wyzwań związanych z relacją, które wpływają na nastrój i przyczyniają się do depresji i innych objawów zdrowia psychicznego.

AGRESJA – RODZAJE I OBJAWY. Z CZEGO WYNIKA I JAK SOBIE RADZIĆ Z AGRESJĄ?

Oprócz tego terapeuta może zalecić szkolenie w zakresie zarządzania rodzicami, które może pomóc w radzeniu sobie z napiętą sytuacją w rodzinie lub nieprzydatnymi taktykami rodzicielskimi, które przyczyniają się do agresywnych zachowań lub je wzmacniają.

Zdarza się również, że pacjenta będzie musiał współpracować z psychiatrą w celu zbadania możliwości leczenia agresji. Niektóre leki psychotropowe mogą pomóc złagodzić agresywne myśli i zachowania, które występują w przypadku chorób psychicznych. Należą do nich leki przeciwpsychotyczne, takie jak rysperydon i haloperidol oraz stabilizatory nastroju, takie jak karbamazepina, lit i kwas walproinowy.

Która część mózgu kontroluje agresję?

Agresja obejmuje kilka różnych obszarów mózgu. Ciało migdałowate, podwzgórze i istota szara okołowodociągowa są zaangażowane w rozpoznawanie ostrego zagrożenia i generowanie reakcji emocjonalnej, podczas gdy kora przedczołowa odgrywa rolę w tym, czy działamy na podstawie tych emocji.

Czym jest mikroagresja?

Mikroagresje to subtelne zachowania, które dyskryminują zmarginalizowaną grupę ludzi. Mikroagresje mogą być zamierzone lub odzwierciedlać czyjeś ukryte uprzedzenia; tak czy inaczej, mogą mieć kumulatywny, negatywny wpływ na osobę, która jest celem.

Jaki jest cel agresji?

Celem agresji jest skrzywdzenie kogoś, kto nie chce być skrzywdzony. Motywacja stojąca za tym różni się w zależności od osoby. Niektóre osoby mogą zachowywać się agresywnie w odpowiedzi na ból lub strach, podczas gdy ktoś inny może stosować agresję, aby osiągnąć inny cel, na przykład zabrać pieniądze lub własność innej osoby.

Przedruk: ADRIAN JUREWICZ
Medonet

Wszystko, co chcielibyście - i powinniście - wiedzieć o kaniulacji, ale baliście się zapytać

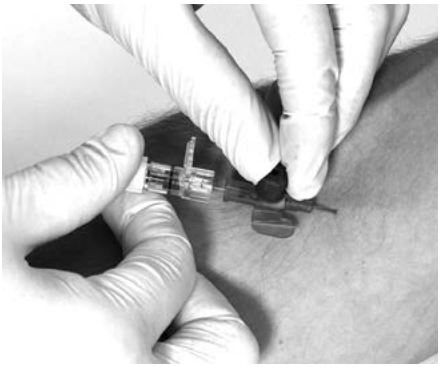
Kaniula dożylna obwodowa (PIVC peripheral intravenous catheter) jest jednym z podstawowych sprzętów medycznych we współczesnym lecznictwie. Określenie ,,dostępu naczyniowego" odnosi się do dwóch elementów: miejsca wkłucia i stosowanej kaniuli naczyniowej. Zabieg kaniulacji jest natomiast jednym z najczęściej przeprowadzanych zabiegów medycznych przez personel pielęgniarski.

WSKAZANIA, RYZYKO

Podstawowym wskazaniem dla krótkiej kaniuli dożylnej jest krótkoterminowa terapia dożylna (do 7 dni). Nie należy stosować jej, jeśli istnieje możliwość leczenia doustnego, ponieważ właśnie ta droga podania leków powinna być pierwszym wyborem. Rutynowa kaniulacja uważana jest za błędną, gdyż naraża pacjenta na potencjalne ryzyko infekcyjne związane z dostępem naczyniowym. Podkreślają to także doniesienia naukowe, gdzie szacuje się, że 50 % PIVC jest zakładanych bez bezpośrednich wskazań do terapii dożylnej. Dlatego w codziennej praktyce pielęgniarskiej zasadnym wydaje się ocena przewidywanej terapii, czasu leczenia, czy też ocena naczyń żylnych pacjenta pod kątem potencjalnej kaniulacji.

Prawidłowo przeprowadzony zabieg wprowadzenia kaniuli do żyły podnosi komfort pacjenta, głównie z uwagi na znaczne ograniczenie konieczności ponownych wkłuć. Zabiegowi kaniulacji poddawani są pacjenci, którzy drogą dożylną przyjmują leki, płyny infuzyjne, wymagają żywienia pozajelitowego, poddawani są zabiegom operacyjnym czy badaniom radiologicznym ze środkami kontrastującymi.

Pomimo posiadania wielu zalet kaniula nadal pozostaje ciałem obcym. Z tego względu może stanowić potencjalne źródło infekcji i/lub reakcji alergicznych. Zabieg kaniulacji powoduje, że zamknięty system układu krwionośnego zostaje połączony ze środowiskiem zewnętrznym, co może prowadzić do zakażenia układu.



Krótkie kaniule mogą powodować zakażenia krwi, które skutkują taką samą śmiertelnością, jak te spowodowane przez dostępy centralne. Istnieje potrzeba podniesienia świadomości, że powikłania związane z krótką kaniulą dożylną są znaczącym i potencjalnie poważnym problemem. Powikłania niezakaźne, takie jak przemieszczenie cewnika i uszkodzenie opatrunku, zwiększają ryzyko zakażenia. Częste powikłania związane z PIVC to: zapalenie żył, naciek, niedrożność /uszkodzenie mechaniczne i przemieszczenie.

Decyzja o rozmiarze kaniuli ma istotne znaczenie, gdyż cewniki o mniejszej średnicy są związane z mniejszym odsetkiem przypadków zapalenia naczyń żylnych. Oczywiście w przypadku konieczności intensywnej płynoterapii czy transfuzji krwi wskazany będzie większy rozmiar PIVC,

dlatego indywidualizacja działań i opieka skoncentrowana na pacjencie staje się punktem wyjściowym w planowaniu terapii infuzyjnej.

TECHNIKA WYKONANIA

Warto także zaznaczyć, że cewniki wykonane z bardziej miękkich tworzyw sztucznych o gładszej powierzchni i mniej porowatych, takich jak poliuretan, charakteryzują się lepszą wydajnością, mniejszym zapaleniem żył i ogólnym odsetkiem niepowodzeń w porównaniu z cewnikami wykonanymi z innych materiałów.

Antyseptyka skóry w miejscu wkłucia jest kluczowym elementem do zmniejszenia ryzyka powikłań mikrobiologicznych. Skórę należy zdezynfekować 2% roztworem glukonianuchlorheksydyny w 70% alkoholu metodą przecierania. Dotyczy to zarówno przygotowania skóry przed wykonaniem kaniulacji, jak i zmian opatrunku na dostępie naczyniowym. Rozpocząć należy od wyboru odpowiedniego cewnika naczyniowego, jak i jego rozmiaru.

Kolejny etap zabiegu kaniulacji to dobór miejsca wprowadzenia cewnika naczyniowego. Zaleca się rozpoczęcie kaniulacji od dłoni do przedramienia, unikając zgięcia łokciowego. Obszary bolesne przy palpacji, uszkodzona skóra, obecność infekcji na kończynie, planowane procedury chirurgiczne, obrzęki po poprzednich kaniulacjach powinny być także czynnikiem warunkującym miejsce kaniulacji.

Należy pamiętać także o aktywności i wygodzie pacjenta - analizując ten aspekt, zasadnym wydaje się wybór w pierwszej kolejności przedramienia do potencjalnej kaniulacji. Ze względu na ryzyko uszkodzenia tkanek, ryzyko zakrzepicy żył wprowadzanie PIVC na kończynie dolnej powinno być motywowane jedynie sytuacją nagłą i konieczną. Dodatkowo, mając na względzie ból, komfort pacjenta, należy ograniczyć próby założenia PIVC do nie więcej niż 2 prób na klinicystę. Wielokrotne nieudane próby powodują ból pacjenta, opóźniają leczenie, ograniczają przyszły dostęp naczyniowy, zwiększają koszty oraz zwiększa się ryzyko powikłań.

Podczas wprowadzania lub ponownego zakładania kaniuli oraz podczas manipulowania końcówką cewnika, łącznikami i kranikami należy stosować technikę aseptyczną, bezdotykową. Zabezpieczenie kaniuli jest ważne, aby zapewnić barierę dla infekcji oraz zapobiec przemieszczeniu. Silne przyleganie opatrunku jest ważnym aspektem mocowania cewnika, najskuteczniejsze obecnie są opatrunki poliuretanowe. Zestawy przedłużające przyczyniają się do lepszego zabezpieczenia kaniuli, pomagają zminimalizować ruch w miejscu wprowadzenia wkłucia, a tym samym mechaniczne podrażnienie żył czy przypadkową dekaniulację. Dreny przedłużające powinny być zakończone systemami bezigłowymi. Ich dezynfekcję przeprowadza się za pomocą nasadki/korka dezinfekcyjnego, które zapewniają ciągłą dezynfekcję, wymieniając je po każdym dostępie. Korek do dezynfekcji zakrywa system bezigłowy, kiedy nie jest on używany.

RYZYKO POWIKŁAŃ

Częstość występowania zakażeń krwi związanych z cewnikiem naczyniowym jest różna w poszczególnych grupach chorych i związana jest z chorobą podstawową, wiekiem oraz ogólnym stanem zdrowia pacjenta. Ryzyko powikłań septycznych jest związane z czasem przebywania cewnika w żyle, a kaniule obwodowe rzadko są przyczyną bakteriemii. Spośród powikłań towarzyszących cewnikowaniu obwodowemu najczęściej wymieniane są zakażenia miejsca wkłucia, zapalenia żył, niedrożność

obwodowego dostępu naczyniowego. Potencjalnym źródłem drobnoustrojów kolonizujących kaniule są najczęściej: skórna flora (ręce) osoby obsługującej, pielęgnującej cewnik, flora skóry chorego obecna w miejscu wkłucia, wewnątrzustrojowe źródło zakażenia, skażone płyny infuzyjne, zanieczyszczona linia infuzyjna.

Do czynników zwiększających ryzyko wystąpienia zakażenia cewnika należą: okres utrzymywania cewnika w żyle, częstość manipulacji przy cewniku, obecność zakażonych ran w bliskim sąsiedztwie cewnika, nosicielstwo Staphylococcus aureus, choroba podstawowa przebiegająca z immunosupresją. Miejscowemu zakażeniu najlepiej zapobiegać, stosując techniki aseptyczne, bezdotykowe i antyseptykę skóry za pomocą chlorheksydyny w alkoholu. Zapalenie żył, okluzję i naciek można najlepiej opanować, usuwając cewnik i wybierając nowe miejsce wkłucia.

Dokumentacja jest kluczem do dobrej pielęgnacji dostępu naczyniowego. Powinna zawierać daty założenia i usunięcia, wskazania i wszystkie objawy powikłań. Ocena miejsca wkłucia polega na wzrokowej oraz palpacyjnej kontroli obszaru, w którym umiejscowiono kaniulę. Ocenie podlega także opatrunek na dostępie naczyniowym oraz konieczność jego wymiany. Zasadność utrzymania cewnika naczyniowego należy oceniać codziennie, a cewnik, który nie jest już potrzebny, powinien zostać usunięty.

Obwodowe cewniki dożylne są stosowane od bardzo dawna i stały się tak powszechne, że potencjalne zagrożenia są bagatelizowane lub wręcz ignorowane. Nadzór nad wynikami powikłań związanych z cewnikami obwodowymi jest uciążliwy i czasochłonny. Brak danych z nadzoru przyczynia się do braku świadomości na temat potencjalnych zagrożeń związanych z ich stosowaniem. Edukacja w zakresie zakładania i pielęgnacji krótkich kaniul jest ważna dla rozwijania kompetencji i biegłości całego personelu zajmującego się dostępem obwodowym. Konsekwentne stosowanie praktyk zgodnych z aktualnymi wytycznymi zwiększa bezpieczeństwo pacjentów.

Przedruk: Agata Sobczak
MPiP nr. 7-8.2023

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://oipip.pila.pl/wp-content/uploads/2015/08/IBUK.pdf
Instrukcja - dodanie kodu PIN otrzymanego od OIPiP
http://oipip.pila.pl/wp-content/uploads/2015/08/IBUK-Libra-POMOC.PDF

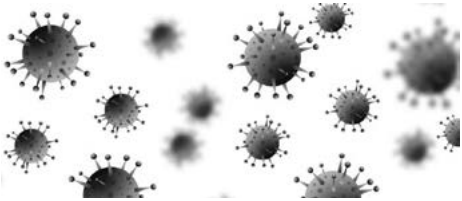
GRYPA – GROŹNA CHOROBA ZAKAŹNA ZNOWU W NATARCIU

Od 1 września 2022 r. do 7 lutego 2023 r. odnotowano w Polsce łącznie 3 598 338 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę. To rekordowa liczba zakażeń – nienotowana w naszym kraju od wielu lat. Czy ma to związek z COVID-19?

Jak wynika z danych epidemiologicznych opublikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Instytut Badawczy, w sezonie grypowym 2022/2023 w okresie od 1 września 2022 r. do 7 lutego 2023 r. odnotowano w Polsce łącznie 3 598 338 zgłoszeń przypadków zachorowań lub podejrzeń na grypę. To rekordowa liczba zakażeń – nienotowana w naszym kraju od wielu lat. Ponieważ w Polsce sezon grypowy trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada zwykle między styczniem a marcem, jesteśmy właśnie w szczycie zachorowań na tę niezwykle groźną chorobę zakaźną.

Niepokojące są zwłaszcza statystyki zgonów z powodu grypy. Meldunki epidemiologiczne NIZP-PIB wskazują, że w tym sezonie doszło już do 100 zgonów spowodowanych grypą.

W grudniu z powodu grypy zmarły 24 osoby, w styczniu 71 osób, w tym jedno kilkuletnie dziecko. Do 7 lutego odnotowano 5 zgonów.



Grypa, COVID czy RSV?

W obecnym sezonie grypowym zakażenia wywołane wirusem grypy często zbiegają się z zakażeniami wywołanymi innymi wirusami oddechowymi, jak RSV czy COVID-19. Objawy wszystkich trzech infekcji są podobne, często wręcz takie same, dlatego w tej sytuacji szczególnie istotna jest diagnostyka laboratoryjna pozwalająca na właściwą identyfikację patogenu i zastosowanie optymalnego leczenia. Diagnostyce tej ma służyć wprowadzenie szybkich testów antygenowych typu COMBO, wykrywających w krótkim czasie zakażenie wirusem grypy (A lub B), COVID-19 bądź RSV. W dniu 5 stycznia 2023 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, dzięki któremu tzw. testy COMBO, czyli trzy testy w jednym, stały się świadczeniami gwarantowanymi w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Oznacza to, że są one finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dzięki testom COMBO można zatem w krótkim czasie określić, z którym wirusem mamy do czynienia – czy jest to wirus grypy, koronawirus czy wirus RSV.

Skąd tyle zakażeń?

Wiele osób uważa, że tegoroczny wysyp infekcji to efekt naszej obniżonej odporności, będącej skutkiem trwającej dwa lata pandemii COVID-19. Jednakże eksperci twierdzą, że domysły te są niesłuszne, gdyż w przypadku zarówno wirusa grypy, jak i innych wirusów oddechowych tegoroczna wysoka liczba infekcji wynika z rezygnacji z zasad DDM (dystans, dezynfekcja, maseczka), ułatwionego przenoszenia się patogenów, ale przede wszystkim z tego, iż w obecnym sezonie grypowym znacząco różnią się one od wcześniejszych i dlatego łatwiej wywołują zakażenie we wrażliwej populacji. Zauważyć także należy, że przebieg obecnego sezonu infekcyjnego jest nieco inny niż w poprzednich latach. Oprócz znaczącego wzrostu zakażeń pierwszy szczyt zachorowań zaczął się wcześniej i gwałtowniej niż zazwyczaj i szybciej też się skończył. Przed nami drugi szczyt.

GRYPA – GROŹNA CHOROBA ZAKAŹNA ZNOWU W NATARCIU

Dlaczego grypa jest tak niebezpieczna?

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy grypy. Wirusy te atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których namnażają się i w konsekwencji powodują ich martwicę, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym. Wyróżnia się typy wirusów grypy: A.B,C i D. Najgroźniejsze są wirusy typu A i B, gdyż wywołują ciężkie zakażenia często osiągające rozmiary epidemii. Ponadto typ A dzieli się na podtypy A/H1N1/, A/H3N2/, A/H2N2/ i inne. Wirusy grypy typu C wywołują zakażenia, które zwykle mają charakter bezobjawowy, natomiast wirus grypy typu D wywołuje zakażenie u bydła.

Charakterystyczną cechą wirusa grypy jest zmienność antygenowa. Oznacza to, że w jego materiale genetycznym zachodzą mutacje, których efektem jest powstawanie coraz to nowych podtypów wirusa. Drugą jego cechą jest „plastyczność". Z jednej strony posiada on zdolność adaptacji do różnych gospodarzy, z drugiej strony niezwykłą zdolność do oszukiwania ich układu odpornościowego. Wirus grypy jest nieprzewidywalny i bardzo niebezpieczny. Grypa występuje powszechnie na całym świecie, lecz do tej pory nie udało się jej opanować. Nie bez powodu określana jest ostatnią niekontrolowaną plagą ludzkości.

Ponadto grypa jest chorobą niezwykle zaraźliwą. Jeden chory zaraża średnio 4 osoby z bliskiego otoczenia. Okres wylęgania wynosi 1-4 dni (średnio 1-2 dni), natomiast sam wirus grypy przenosi się: drogą kropelkową razem z wydzieliną z dróg oddechowych: podczas kaszlu, mówienia drogą powietrzną, przez kontakt ze skażoną powierzchnią. Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób, zanim jeszcze pojawią się objawy choroby. Chory dorosły może być źródłem zakażenia dla innych 1-2 dni przed wystąpieniem objawów choroby i zakaża jeszcze do 5-7 dni po wystąpieniu objawów. Chore dziecko zakaża przez okres powyżej 10 dni.

Jakie są objawy grypy?

Zdarza się, że grypa przebiega bezobjawowo, zwłaszcza w początkowej fazie. Z reguły jednak choroba atakuje szybko – często bez żadnych stadiów przejściowych, dlatego często jest mylona ze znacznie łagodniejszym przeziębieniem. Rozpoznanie grypy tylko na podstawie objawów klinicznych jest trudne. Do stwierdzenia zakażenia konieczne są badania laboratoryjne potwierdzające obecność wirusa grypy i pozwalające określić jego typ.

Lekarze zlecają je jednak rzadko, tymczasem brak szybkiej i trafnej diagnozy utrudnia skuteczne leczenie i sprzyja rozprzestrzenianiu zakażenia na inne osoby. Objawy, które najczęściej towarzyszą grypie, to:

- objawy ze strony układu oddechowego: kaszel, ból gardła, katar
- objawy ogólnoustrojowe: wysoka gorączka – powyżej 38°C, dreszcze, ból/sztywność mięśni, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty.

W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób powyżej 65. roku życia objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodszych i są lżejsze (np. gorączka może być mniejsza lub w ogóle nieobecna).

Z kolei objawy typu nudności i wymioty częściej obserwuje się u dzieci niż u osób dorosłych i starszych. Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni (średnio 3-5 dni). Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie.

Grypa jest groźna ze względu na powikłania

Najczęstszym powikłaniem pogrypowym jest zapalenie płuc, oskrzeli lub ucha środkowego oraz paciorkowcowe zapalenie gardła. Do rzadszych należą zapalenia mięśnia sercowego, zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Ryzyko powikłań jest szczególnie wysokie u osób po przeszczepach, u osób starszych, chorych na przewlekłe schorzenia układu oddechowego, osób z chorobami serca i układu krążenia, nerek, osób o obniżonej odporności. Prawie 90% zgonów powodu powikłań pogrypowych występuje u osób po 60. roku życia.

Dlaczego warto się szczepić przeciw grypie

Szczepienia przeciw grypie są najskuteczniejszą i najtańszą strategią zapobiegania grypie. Nie tylko chronią przed zachorowaniem na tę niezwykle groźną chorobę, ale przede wszystkim stanowią ochronę przed powikłaniami pogrypowymi, które mogą pozostawić zdrowotne konsekwencje do końca życia, np. konieczność przejścia na rentę inwalidzką, a nawet zakończyć się zgonem z powodu zaostrzenia istniejących lub pojawienia się nowych chorób przewlekłych. Szczepienia przeciw grypie powinny być zalecane i wykonywane przez cały sezon jesienno-zimowy, a optymalny czas szczepienia przeciw tej chorobie powinien mieć miejsce przed rozpoczęciem okresu zwiększonej zachorowalności na grypę, tj. w okresie od stycznia do marca.

Kto powinien zaszczepić się przeciw grypie?

Zgodnie z rekomendacjami polskich ekspertów dotyczącymi profilaktyki grypy szczepienia przeciw grypie są zalecane zdrowym dzieciom od 6. miesiąca do 18. roku życia, osobom z grup podwyższonego ryzyka bez względu na wiek, osobom w podeszłym wieku (powyżej 55 lat), chorym na astmę i inne przewlekle schorzenia układu oddechowego, osobom z chorobami układu krążenia i nerek, o obniżonej odporności i chorym na nowotwory układu krwiotwórczego, osobom chorym na cukrzycę, kobietom w ciąży lub planującym ciąże. Zaszczepić powinny się również osoby, które mogą przenosić grypę na osoby z grup wysokiego ryzyka, oraz osoby zdrowe mogące stanowić źródło zakażenia dla tych osób. Są to m.in. pracownicy ochrony zdrowia, szkół, handlu, transportu, osoby opiekujące się małymi dziećmi, które nie mogą być zaszczepione, oraz inne osoby narażone na kontakty z dużą liczbą ludzi.

Szczepionki przeciw grypie dostępne w sezonie 2022/2023 to szczepionki inaktywowane podawane we wstrzyknięciu: Vaxigrip Tetra i InfluvacTetra oraz szczepionka „żywa" podawana donosowo: FluenzTetra.

Komu przysługuje bezpłatne szczepienie przeciw grypie lub refundacja?

Zgodnie z Komunikatem Ministra Zdrowia w sprawie realizacji szczepień przeciw grypie w podmiotach leczniczych i aptekach ogólnodostępnych w sezonie grypowym 2022/2023 szczepieniu przeciw grypie można poddać się zarówno w podmiocie leczniczym, jak i w aptece. Koszt świadczenia polegającego na kwalifikacji pacjenta oraz podaniu szczepionki przeciwko grypie finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia.

Bezpłatnie szczepionki przeciw grypie przysługują osobom w wieku 75+ oraz kobietom w ciąży. Szczepionki z 50% refundacją przysługują osobom w wieku 65+, dzieciom po ukończeniu 6 m.ż., osobom w wieku 18-65 lat z dodatkowymi chorobami. Pozostałe grupy mogą wykonać szczepienie odpłatnie, ponosząc koszty zakupu preparatu. Ponadto niektóre samorządy realizują bezpłatne programy szczepień seniorów.

Szczepionka jest jedyną skuteczną metodą ochrony przed zakażeniem wirusem grypy. Należy jednak pamiętać, że szczepionka działa w pełni skutecznie dopiero po 1-15 dniach od szczepienia. Skład szczepionek przeciwko grypie jest aktualizowany każdego roku. Mimo iż skuteczność szczepień jest wysoka, bo jak podaje WHO dopasowanie szczepów szczepionkowych do aktualnego sezonu epidemicznego sięga 70-90%, to jednak sporo osób świadomie z nich rezygnuje. Skąd bierze się niechęć do tej formy uodparniania? Często powodem jest przekonanie pacjentów, że po szczepieniu można zachorować na grypę. Nie jest to jednak możliwe, gdyż szczepionka przeciw grypie jest szczepionką inaktywowaną, zawiera albo rozszczepiony wiron, albo tylko wybrane elementy wirusa.

Jeśli po szczepieniu u pacjenta rozwijają się objawy chorobowe zakażenia dróg oddechowych, należy przyjąć, że w czasie wykonywania szczepienia prawdopodobnie pacjent pozostawał w okresie wylęgania choroby przebiegającej z objawami grypopodobnymi lub też są to objawy rzadko występującego – ale możliwego- łagodnego niepożądanego odczynu poszczepiennego. Często też pacjenci powtarzają, że mimo zaszczepienia zachorowali na „grypę", co oznacza dla nich, że szczepionka była nieskuteczna. Istnieje blisko 200 wirusów, które mogą powodować pojawienie się objawów chorobowych podobnych do grypowych, a szczepienie przeciwko grypie chroni jedynie przed zakażeniem wirusami grypy typu A i B.

Błędne są również przekonania, że szczepienie przeciw grypie może zaostrzyć przebieg chorób przewlekłych, np. astmy oskrzelowej. Badania naukowe wykazały, że zaszczepienie chorych na astmę czy cukrzycę jest dla nich korzystne i nie dochodzi u tych pacjentów do zaostrzeń choroby. Niskie wskaźniki wszczepialności przeciwko grypie sugerują, że poziom świadomości zagrożeń związanych z grypą jest niewystarczający. Bagatelizujemy problem, gdyż nie jesteśmy świadomi niebezpieczeństw. Tymczasem cyklicznie pojawiają się nowe szczepy wirusa, na które człowiek nie posiada odporności.

Aktualnie rolą organów stojących na straży zdrowia publicznego powinny być kompleksowe, szeroko zakrojone działania skupione na rozpowszechnianiu rzetelnej wiedzy na temat grypy, jej profilaktyki oraz zagrożeń z nią związanych. To priorytet, gdyż tylko poprawa wskaźników wszczepialności może zagwarantować nam bezpieczeństwo i skuteczną ochronę przed tą groźna nieobliczalną chorobą.

Przedruk:
mgr Dorota Andrzejewska
MPiP 1-2/2023

FARMAKOTERAPIA W OKRESIE KARMIENIA PIERSIĄ

Co zrobić, gdy kobieta karmiąca piersią zachoruje i staniemy przed dylematem, jaki lek podać matce, by farmakoterapia była skuteczna, nie zaburzyła laktacji, a dziecko było bezpieczne? Konieczne jest poszerzenie wiedzy z dziedziny farmakokinetyki leków, by udzielić pacjentce rzetelnych informacji.

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz uznanych towarzystw naukowych najkorzystniejszym sposobem żywienia najmłodszych dzieci jest karmienie wyłącznie mlekiem mamy, wyłącznie piersią przez około pierwsze 6 miesięcy. Następnie rozszerzamy dietę o wartościowe pokarmy nie przerywając karmienia piersią kontynuowanie karmienia piersią zalecane jest przynajmniej do końca 1. roku życia dziecka. Bardzo korzystne jest również karmienie piersią przez cały 2. rok życia. W trakcie podróży mleczną drogą zdarza się, że mama zachoruje, a jedynym wyjściem jest wdrożenie farmakoterapii. Czy w każdej sytuacji bezwzględnie należy przerwać karmienie piersią?

Położna – pierwsze źródło informacji

Najczęstszymi przeciwwskazaniami do karmienia piersią ze strony matki jest nosicielstwo wirusa HIV, nadużywanie alkoholu, uzależnienie od narkotyków lub innych środków psychoaktywnych. W tym artykule skupimy się jednak na mniej ekstremalnej sytuacji, która może przydarzyć się większości karmiących mam.

W przypadku leków na receptę o konieczności wdrożenia farmakoterapii decyduje lekarz, ale jak odpowiadać na pytania odnośnie do popularnych leków dostępnych bez recepty? Położne to często pierwsze źródło informacji w sytuacjach, w których kobieta karmiąca staje przed decyzją, czy skorzystać z farmakoterapii. Warto zatem wiedzieć, że podczas przeziębienia, gorączki lub bólu kobieta karmiąca może stosować leki przeciwbólowe lub niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) dostępne bez recepty. Najbezpieczniejszy jest paracetamol, który należy stosować w dawce 1 g co 6-8 godzin, nie przekraczając dawki 4 g/dobę, oraz ibuprofen 200-400 mg co 6-8 godzin, maksymalnie 1200 mg/dobę. W okresie laktacji przeciwwskazana jest indometacyna (np. Metindol) i pochodne kwasu acetylosalicylowego (np. Aspiryna, Polopiryna). Nie należy również przyjmować Pyralginy.

Bóle po zabiegach i operacjach (np. cięcie cesarskie) mogą wymagać podawania silniejszych leków, z których większość można bezpiecznie stosować podczas karmienia piersią.

Parametry farmakokinetyczne

Ulotka niestety nie zawsze jest pomocna w odpowiedzi na te trudne pytania. Niemniej jednak niezwykle rzadko zdarza się taka sytuacja, że matka musi być leczona takimi lekami, które są bezwzględnie przeciwwskazane w okresie karmienia piersią. Przepisywanie leków wymaga jednak odpowiedniej wiedzy oraz przestrzegania zasad farmakoterapii. W ustalaniu terapii matki należy wziąć pod uwagę parametry farmakokinetyczne leku, takie jak:

- dystrybucja,
- dawka,
- biodostępność,
- okres półtrwania leku,
- masa cząsteczkowa,
- wiązanie z białkami, rozpuszczalność w tłuszczach,
- milk/plasma ratio (M/P ratio)

Dystrybucja leku

Oznacza rozprowadzanie leku w obrębie organizmu. Etap ten umożliwia substancji czynnej dotarcie do miejsca działania. Proces dystrybucji polega na przenikaniu leków i ich metabolitów z krwi do tkanek przez błony biologiczne na zasadzie biernego i aktywnego transportu, a o tym procesie decydują m.in. szybkość przepływu krwi przez poszczególne tkanki i narządy.

Dawka

To ilość substancji chemicznej pobrana do organizmu określoną drogą, warunkująca brak lub wystąpienie określonych efektów biologicznych. W aspekcie karmienia piersią należy ją przeanalizować pod kątem ilości substancji przenikającej do pokarmu kobiecego. Przydatnym parametrem określającym, jaka dawka leku zostanie przyjęta przez dziecko z mlekiem jest RID (Relative Infant Dose).

Biodostępność

To zdolność leku do przenikania do krwioobiegu po podaniu. Im mniejsza biodostępność, tym mniejsza dawka leku we krwi mniejsze ryzyko dla dziecka.

Okres półtrwania leku (T ½)

To czas, w jakim połowa leku znika z krwioobiegu. U kobiet karmiących preferowane są leki o krótszych czasach półtrwania.

Masa cząsteczkowa

Cząsteczki o masie mniejszej niż 200 Da łatwiej przenikają do mleka powyżej 800 Da przenikają słabiej.

Wiązanie z białkami

To parametr, który mówi nam, ile leku występuje w formie związanej. Leki, które silnie wiążą się z białkami, słabiej przenikają do mleka. Substancje rozpuszczalne w tłuszczach łatwiej przenikają do mleka matki.

M/P Ratio

To stosunek stężenia leku w mleku matki do stężenia w surowicy matki. Leki z M/P ratio <1 uznawane są za bezpieczne.

Wiedza o lekach? Nie z ulotki

Przedstawione właściwości leków oraz informacje na ich temat nie są dostępne w ulotkach leków i tradycyjnych lekospisach, warto więc wiedzieć, z jakich źródeł należy korzystać, ustalając terapię dla matki karmiącej. Najpopularniejszym źródłem wiedzy na temat leków w laktacji jest lekospis autorstwa profesora Thomasa W. Hale'a pod tytułem ‚Medications and mothers milk" uaktualniany co 2 lata w oparciu o najnowsze doniesienia. Leki podzielone są na 5 kategorii (L1-L5), gdzie L1 oznacza leki bezpieczne, a L5 leki bezwzględnie przeciwwskazane w okresie karmienia piersią.

W Internecie znajdują sie bazy danych na temat farmakoterapii w okresie laktacji - takie jak e-lactancia.org i Lactmed – baza polecana przez amerykańską akademię pediatrii, z których również warto korzystać.

Pamiętajmy, że naszym celem jest pomóc matce, chronić laktacje i pomóc dziecku. Nie należy zalecać profilaktycznego odstawienia od piersi w przypadku konieczności leczenia matki, przyczyniając się w ten sposób do przedwczesnej rezygnacji z karmienia naturalnego. Tylko w bardzo rzadkich przypadkach istnieje konieczność (najczęściej czasowego) zaprzestania karmienia piersią z powodu stosowanej terapii. Można wówczas utrzymywać laktację poprzez odciąganie pokarmu i powrót do karmienia piersią wtedy, kiedy to już jest możliwe.

Przedruk: Marta Łukasz
MPiP 6/2023

INSULINOOPORNOŚĆ - POWSZECHNY PROBLEM METABOLICZNY SYTYCH POPULACJI

Powszechna dostępność pożywienia w ludzkiej populacji ma bardzo krótką historię, jeśli weźmiemy pod uwagę 200 tysięcy lat kształtowania i modyfikacji ludzkiego genomu. Adaptacja do warunków głodu była niezbędna, aby gatunek mógł przetrwać. Dowodzą tego duże możliwości regulacji metabolizmu, zdolność do czynienia „oszczędności" energetycznych (obniżenie wydatków o nawet kilkadziesiąt procent) i korzystania z nagromadzonych zapasów (gikogen, witaminy w wątrobie, tkanka tłuszczowa, a nawet struktury białkowe).

Mamy wiele dowodów, także historycznych, na zdolność organizmu ludzkiego do przetrwania ekstremalnych warunków głodu (około 30 dni) lub niedożywienia (wiele lat). Długowieczni byli więźniowie obozów koncentracyjnych są dowodem nie tylko na możliwość przeżycia skrajnych niedoborów pokarmowych, ale także regenerację okaleczonego długotrwałym głodem organizmu. Zaledwie od kilkudziesięciu lat dostępność pożywienia dla ogółu populacji zamożniejszych krajów nie stanowi problemu (z przerwami na wojny i kataklizmy).

Produkty będące źródłem łatwo dostępnej energii są relatywnie najtańsze i zwykle atrakcyjne sensorycznie, ale jednocześnie ubogie w cenne składniki regulacyjne, np. jasne pieczywo, słodycze, ryż, ziemniaki. Taka sytuacja sprawia, że jako ludzkość (lub istotna jej część) mierzymy się z nowym wyzwaniem, jakim jest nadmierna podaż pożywienia. Na razie nie możemy liczyć na wsparcie ze strony naszego genomu, który być może w przyszłości zaadaptuje się do tej sytuacji, jednak obecnie nie potrafi nas skutecznie ochronić przed zdrowotnymi konsekwencjami. Gromadzenie nadmiaru tkanki tłuszczowej, zaburzenia metabolizmu węglowodanów i gospodarki lipidowej czy przewlekłe stany zapalne, to problemy dotyczące ogromnej większości dojrzałej populacji zamożnych krajów.

POWSZECHNA INSULINOOPORNOŚĆ – GENEZA ZABURZENIA

Insulinooporność nie ma obecnie statusu choroby. Jest jednym z zaburzeń prawidłowego metabolizmu węglowodanów, które przez długi czas nie daje jednoznacznych symptomów. Pojawia się najczęściej na kilka lat przed pierwszymi objawami i zdiagnozowaniem cukrzycy typu II. Chociaż mechanizmów insulinooporności zidentyfikowano kilka, w przeważającej części przypadków jest ona konsekwencją długotrwałych błędów żywieniowych, prowadzących do wytwarzania nadmiarowej ilości tkanki tłuszczowej i windowania ponad normy poziomu glukozy we krwi.

Nadmierne spożycie energii (kalorii), zwłaszcza w postaci łatwoprzyswajalnych węglowodanów – na przykład słodyczy, jasnego pieczywa, słodzonych napojów – przy jednoczesnym braku adekwatnego do podaży wykorzystania tej energii poprzez aktywność fizyczną, jest przyczyną metabolicznych problemów.

Wzrost poziomu glukozy we krwi po węglowodanowym posiłku jest zjawiskiem naturalnym, jednak na tyle kłopotliwym, że w zdrowym organizmie dochodzi do wydzielania z trzustki białkowego hormonu regulacyjnego (insuliny) obniżającego glikemię do optymalnego poziomu.

INSULINOOPORNOŚĆ - POWSZECHNY PROBLEM METABOLICZNY SYTYCH POPULACJI

Zadaniem insuliny jest wprowadzenie glukozy do komórek, gdzie cukier ten zostanie utleniony (rozłożony) i w ten sposób wykorzystany do pozyskania energii magazynowanej następnie w cząsteczkach ATP, które pełnią rolę podręcznego, mobilnego akumulatora. Energia jest niezbędna do podtrzymania wszystkich funkcji życiowych organizmu.

Jednak, gdy ilość dostarczonej glukozy lub innego makroskładnika jest zbyt duża w stosunku do potrzeb energetycznych, zgromadzona energia zostaje wykorzystana do syntezy tłuszczów (trójglicerydów). Są one wytwarzane i magazynowane w wyspecjalizowanych komórkach, adipocytach. Stopniowo dostępne adipocyty wypełniają się tłuszczem, a kiedy nie mogą go już pomieścić, powstają kolejne – trwa rozbudowa tkanki tłuszczowej. Zadaniem insuliny jest więc obniżenie poziomu glukozy we krwi poniżej górnej granicy normy (czyli 100 mg/dl – homeostaza) poprzez umożliwienie jej wniknięcia do komórek, w tym także komórek tłuszczowych, gdzie zostanie sprawnie rozłożona, a pozyskana energia wykorzystana do syntezy trójglicerydów.

Nadmiar glukozy musi zniknąć z krwioobiegu, ponieważ jej wysokie stężenie przyczynia się do wielu patologicznych procesów, z których najbardziej destrukcyjnymi są glikacja i nieenzymatyczna glikozylacja – czyli łączenie glukozy (a jeszcze intensywniej fruktozy) z prawidłowymi strukturami komórek i tkanek (głównie białkowymi). W efekcie tych połączeń pierwotne związki tracą swoje właściwości i funkcjonalność. Na przykład, zjawisko glikacji jest jedną z istotnych przyczyn uszkadzania śródbłonka naczyń krwionośnych, co zapoczątkowuje rozwój blaszki miażdżycowej.

W przypadku naprawdę dużej dawki cukrów w posiłku, glikemia poposiłkowa rośnie tak gwałtownie, że organizm ma problemy z jej znormalizowaniem.

Trzustka wyrzuca duże ilości insuliny, która wiąże się z receptorami na powierzchni komórek, poniekąd zmuszając je do przyjęcia glukozy. Tłuszcz, którego synteza musi w tej sytuacji przebiegać bardzo intensywnie, przestaje mieścić się w dostępnych adipocytach (zlokalizowanych głównie w okolicach brzusznych), na wytworzenie kolejnych nie ma czasu i do krwioobiegu trafiają duże ilości wolnych kwasów tłuszczowych. Konsekwencją są zaburzenia ogólnoustrojowe. Rośnie szczególnie potencjał prozapalny, manifestowany zwiększonym poziomem cytokin i wolnych rodników. Skutkuje to, początkowo bezobjawową, przewlekłą reakcją zapalną o niskiej aktywności, która powoli i systematycznie wyrządza szkody w organizmie. Można zatem wnioskować, że ograniczenie wrażliwości komórek na insulinę jest do pewnego stopnia reakcją obronną przed konsekwencjami wzmożonego metabolizmu glukozy w ich wnętrzu. Taki mechanizm powstawania insulinooporności, wynikający z adaptacji do warunków długotrwałej nadmiernej podaży energii, dotyczyć z pewnością największej liczby przypadków.

CHARAKTERYSTYKA ZABURZENIA

Insulinooporność to stan obniżonej wrażliwości tkanek na działanie insuliny, pomimo prawidłowego, a z czasem nawet podwyższonego (hiperinsulinemia), stężenia tego hormonu w surowicy krwi. Zaburzenie może mieć charakter pierwotny lub wtórny.

INSULINOOPORNOŚĆ - POWSZECHNY PROBLEM METABOLICZNY SYTYCH POPULACJI

MECHANIZM POWSTAWANIA

Oporność przedreceptorowa

Ma miejsce jeszcze przed związaniem insuliny z receptorem na powierzchni komórki. Może być spowodowana nieprawidłową budową cząsteczek hormonu (zespół zmutowanej insuliny). Inną przyczyną bywa obecność we krwi przeciwciał wiążących insulinę – najczęściej są to przeciwciała klasy IgG. Czasem przyczyną jest zwiększona i przyspieszona degradacja insuliny w organizmie (wszystkie białka ulegają rozpadowi po pewnym czasie). Hormon ten może też oddziaływać z substancjami (hormonami) antagonistycznymi, kiedy ich stężenie we krwi jest wysokie (np. z kortyzolem, glukagonem, hormonami tarczycy).

Oporność receptorowa

Wiąże się ze zmniejszeniem liczby receptorów insulinowych na powierzchni komórek lub ograniczeniem ich powinowactwa do tej cząsteczki (kiedy sam receptor powstał na skutek mutacji).

Oporność postreceptorowa

Dotyczy zaburzeń na poziomie wewnątrzkomórkowym. Procesy, które zostały zainicjowane przez insulinę, nie przebiegają prawidłowo. Na przykład, nie ma możliwości skutecznego wprowadzenia glukozy do komórki ze względu na nieprawidłowości w budowie i działaniu transporterów glukozowych lub nagromadzenie w komórkach wolnych kwasów tłuszczowych (na skutek ich przepełnienia trójglicerydami), co blokuje glikolizę, czyli rozkład glukozy, ograniczając tym samym dalsze jej wchłanianie.

Do czynników sprzyjających rozwojowi insulinooporności możemy zaliczyć wysokie stężenia niektórych hormonów tkanki tłuszczowej (np. adiponektyny, rezystyny), częste hiperglikemie, wysoki poziom cytokin prozapalnych czy dyslipidemię. Insulinooporność występuje też w przebiegu niektórych chorób metabolicznych i endokrynopatiach, takich jak hiperkortyzolemia, nadczynność tarczycy, pierwotna nadczynność przytarczyc, zespół policystycznych jajników i zespól metaboliczny, akromegalia, hiperprolaktynemia, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, a także cukrzyca typu II i LADA. Jeśli insulinooporność jest konsekwencją błędów żywieniowych, zmiana diety może wycofać jej symptomy.

Główne zalecenia dotyczą obniżenia dobowej podaży energii (kalorii) oraz stosowania odpowiedniego rodzaju żywności w porcjach niepodnoszących znacząco poziomu glukozy (maksymalnie 150 mg/dl – glikemia poposiłkowa). Przydatnym narzędziem przy komponowaniu diety jest indeks glikemiczny produktów (IG < 50) i ładunek glikemiczny posiłków (ŁG < 20). Udowodnione efekty przynosi też okresowe stosowanie diety niskowęglowodanowej i ketogenicznej.

INSULINOOPORNOŚĆ - POWSZECHNY PROBLEM METABOLICZNY SYTYCH POPULACJI

DIAGNOSTYKA

Diagnozowanie insulinooporności wymaga specyficznych badań. W jej przebiegu glikemia na czczo, glikemia przygodna, czy test tolerancji glukozy mogą bardzo długo nie odbiegać od normy. Złotym standardem w diagnostyce jest tzw. metoda klamry metabolicznej. Jej zasadą jest oznaczenie ilości glukozy jaka musi być podana pacjentowi, aby utrzymać stałą wartość glikemii w trakcie 120-minutowego wlewu insuliny. Innym miarodajnym badaniem jest test tolerancji insuliny, gdzie analizuje się glikemię po podaniu określonej dawki hormonu.

Czasem wykonuje się także test supresji insuliny endogennej. Polega on na blokowaniu wydzielania insuliny przez podawanie adrenaliny i propranololu. U osób z insulinoopornością glikemia osiąga wyższe wartości.

Do metod pośrednich zaliczyć można wyznaczanie współczynnika insulinemia/glikemia. Obliczany jest on jako iloraz stężenia insuliny (mU/ml) i glukozy we krwi (mg/dl).

Wynik poniżej wartości 0,3 oznacza insulinooporność. Badanie można przeprowadzić podczas doustnego testu tolerancji glukozy. Ograniczeniem tej metody jest oczywiście zaburzenie wydzielania insuliny endogennej.

Przedruk:
Vademecum Pielęgniarki i Położnej 2024

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

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, Mieścisko, 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 piękna 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 sześć 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.

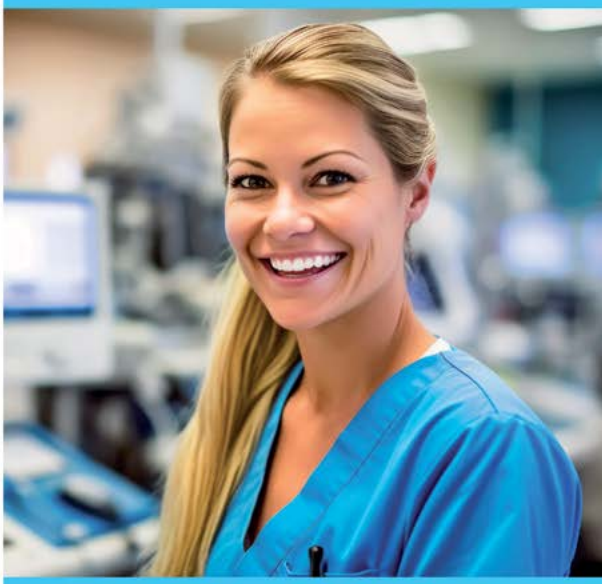
Dbałość o ustawiczne kształcenie kadr, sukcesywne doposażanie jednostki w sprzęt medyczny oraz dostosowywanie infrastruktury do najwyższych standardów sprawiają, że pacjenci Szpitala mogą korzystać z dostępu do wysokiej jakości świadczeń oraz mieć poczucie, że ich bezpieczeństwo i zdrowie są dla nas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

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

POWIAT
CZARNKOWSKO-TRZCIANECKI

Starostwo Powiatowe w Czarnkowie

ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków
tel. +48 67 253 01 60
fax: +48 67 253 01 61
e-mail: powiat@pct.powiat.pl
www.czarnkowsko-trzcianecki.pl
f@powiatczarnkowskotrzcianecki



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Szpital Powiatowy
im. doktora Ryszarda Surmy
w Czarnkowie

ul. Kościuszki 96, 64-700 Czarnków
tel.: 67 352 81 70; fax: 67 352 81 71
e-mail: sekretariat@zzozczarnkow.x.pl

www.zzozczarnkow.x.pl

Szpital Powiatowy
im. Jana Pawła II w Trzciance

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

www.szpital-trzcianka.pl

TZMO GRUPA | matopat | CITONET | TRICOMED

Matoset

dedykowane zestawy medyczne

tzmo-global.com

*Witamina D pomaga w prawidłowym fukcjonowaniu układu odpornościowego.

[1]Narodowy Instytut Leków, Zakład Biochemii i Biofarmaceutyków, Raport BR-0031-19 z dn. 27.02.2019 r.
[2]Vitamin D and Respiratory Tract Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Peter Bergman et al. PLoS One. 2013; 8(6): e65835

Suplement diety jest środkiem spożywczym, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety. Suplement diety nie ma właściwości leczniczych.
Numer materiału marketingowego: AURO/PH/D3/08/09/23

AUROVITAS®

www.auro-zdrowie.pl

FOTOSERWIS
Z VIII KRAJOWEGO ZJAZDU

Członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji

Delegaci
na VIII Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych
Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych z siedzibą w Pile

Od lewej:
Ewa Jaskółka, Władysława Rieger,
Patrycja Kolassa
oraz Anna Łopatko

W trakcie przerw
zainteresowanie budzili
liczni wystawcy

Uczestnicy VIII Krajowego Zjazdu,
który odbył się 15-17 maja 2023 r. w Warszawie podczas obrad

2025

Styczeń

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
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	2

Luty

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	1	2

Marzec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
24	25	26	27	28	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	6

Kwiecień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
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

Maj

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
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	

Czerwiec

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

Lipiec

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

Sierpień

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	31

Wrzesień

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

Październik

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		

Listopad

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

Grudzień

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

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK 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: Władysława Rieger, Marcin Michlewicz-redaktor odpowiedzialny, Natalia Korta - sekretarz, Justyna Polcyn, Joanna Zagórska
OIPiP z siedzibą w Pile nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń reklamowych