

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

INFORMATOR



MEDYCZNY

DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

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



2025

www.adamed.expert



DLA PIEŁĘGNIAREK, PIEŁĘGNIARZY I POŁOŻNYCH
AKTUALNA WIEDZA MEDYCZNA
W JEDNYM MIEJSCU

JEDNO MIEJSCE WIELE PRAKTYCZNYCH NARZĘDZI



aktualności, artykuły merytoryczne,
video wykłady, podcasty, webinaria



możliwość edukacji
i rozwoju zawodowego



studia przypadków



porady z zakresu prawa



porady zawodowe



wsparcie psychologiczne



Zapraszamy do korzystania z serwisu!



ZESKANUJ KOD QR, załoguj się lub zarejestruj,
I UZYSKAJ PEŁEN DOSTĘP DO NAJNOWSZYCH
ZAGADNIEŃ MEDYCZNYCH


ADAMED
Dla Rodziny



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Piłe

District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

Drogie Koleżanki i Koledzy,



mija kolejny rok i wydajemy kolejny Informator. Korzystając z tej okazji chcę w skrócie pokazać i wyjaśnić czym jest samorząd Pielęgniarek i Położnych. Jak wszyscy wiemy mamy Ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011 r., która określa zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, oraz Ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 01 lipca 2011 r., która określa organizację i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, oraz prawa i obowiązki jej członków. Samorząd działa jako reprezentant pielęgniarek i położnych. Każda pielęgniarka i położna wykonująca zawód na terenie Rzeczypospolitej Polski obligatoryjnie musi być członkiem samorządu. W rozdziale 3 ustawy w art. 11 są określone prawa i obowiązki członka samorządu. Jednym z obowiązków jest opłacanie składki członkowskiej (art. 11 pkt 2 ust. 4). W dniach 23-24 września 2024 r., odbył się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, w trakcie którego została przyjęta uchwała o wysokości składki odprowadzanej na rzecz samorządu. Kwota składki, którą zatwierdził Zjazd to 1 % przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym, zaokrągloną do pełnego złotego, będzie ona obowiązywała od 01 kwietnia 2025 r. i będzie równa dla każdego członka samorządu. Z opłacania składki zostaną zwolnione osoby, które złożą w OPIP oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu oraz oryginał PWZ w którym zostanie to odnotowane np. przejście na emeryturę, urlop macierzyński lub każda inna dłuższa przerwa w wykonywaniu zawodu. UWAGA zaprzestanie wykonywania zawodu zawsze można wycofać i powrócić do aktywności zawodowej. Koleżanki i Koledzy, SAMORZĄD to my wszyscy i wszyscy możemy mieć wpływ na dalszy rozwój zawodu pielęgniarki i położnej. A osoby, które pracują w samorządzie to przecież NASZ wybór, to MY daliśmy im wotum zaufania, aby reprezentowali nasze środowisko.

„RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ”

Wspólne działania, dzielenie się pomysłami i wzajemne wsparcie prowadzą do osiągnięcia znacznie większych celów niż gdybyśmy działali w pojedynkę.

Przewodnicząca
Władysława Rieger



INTER Medyk Life **Ubezpieczenie życia i zdrowia** **dla pielęgniarek i położnych**

- **Wsparcie finansowe w razie niezdolności do pracy**

Wypłata do **2 100 zł/dzień** (do 63 000 zł za 30 dni niezdolności do pracy)

- **Zdrowie i leczenie**

Wypłata nawet do **1 000 000 zł** jeżeli zostanie u Ciebie zdiagnozowana jedna z 47 chorób (m.in. nowotwór, zawał serca, udar mózgu)

- **Zabezpieczenie na wypadek śmierci**

Wypłata do **5 000 000 zł** dla Twoich bliskich

- **Elastyczna oferta**

Ty decydujesz, jaki zakres i składka ubezpieczeniowa odpowiada Twoim potrzebom

Kwota wypłaty zależy od wysokości sumy ubezpieczenia, a w przypadku niezdolności do pracy - od wysokości świadczenia dziennego oraz wysokości uzyskiwanych przychodów.

Nasi eksperci
pomogą Ci
dopasować
ubezpieczenie!

TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Joanna Grabowska

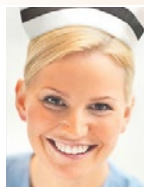
☎ +48 661 400 255

✉ jgrabowska@vp.pl

PROFESJONALNE KURSY I SZKOLENIA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

SPECJALIZACYJNE

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



Centrum Doskonalenia
Kadr Medycznych

Placówki stażowe w pobliżu miejsca szkoleń!



SPECJALISTYCZNE

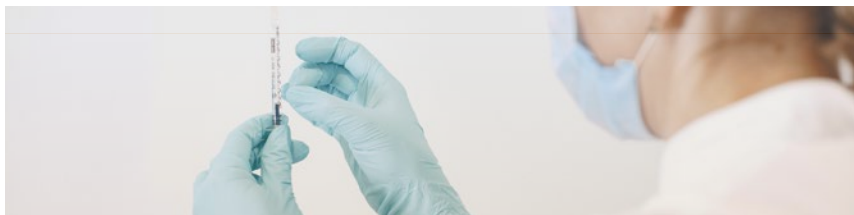
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Wykonywanie badania spirometrycznego
- Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi
- Szczepienia ochronne dla pielęgniarek i położnych
- Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u noworodka
- Leczenie ran dla pielęgniarek i położnych
- Podstawy opieki paliatywnej
- Edukator w cukrzycy
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Wywiad i badania fizykalne
- Terapia bólu ostrego u dorosłych
- Endoskopia
- Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe

KWALIFIKACYJNE

- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i położnych
- Ochrona zdrowia pracujących
- Pielęgniarstwo geriatryczne
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

DOSZKALAJĄCE

- Obsługa i pielęgnacja portu naczyniowego



ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych

↑ ul. Browarna 19, 64-920 Pila

☎ 67 213 15 74, 723 405 247

■ kursy@zdz.pila.pl





STUDIUM PIELĘGNIARSTWO

- studia licencjackie i magisterskie

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 różnych, 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 pielęgniarstkich oraz sala egzaminacyjna OSCE (Objective Structured Clinical Examination).



STYCZEŃ 2025

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

LUTY 2025

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

MARZEC 2025

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

KWIECIEŃ 2025

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

MAJ 2025

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

CZERWIEC 2025

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

LIPIEC 2025

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

SIERPIEŃ 2025

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

WRZESIEŃ 2025

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

PAŹDZIERNIK 2025

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

LISTOPAD 2025

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

GRUDZIEŃ 2025

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

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.czarnkowski-trzcianiecki.pl
f@powiatczarnkowski@pct.powiat.pl



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@zozzczarnkow.x.pl

www.zozzczarnkow.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



W strukturze Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie funkcjonuje Przychodnia Lekarza Rodzinnego we Wronkach, zespół poradni specjalistycznych, liczne pracownie min. pracownia TK, Mammograficzna i Endoskopowa. ZZOZ w Czarnkowie świadczy usługi w 4 oddziałach szpitalnych. Dysponuje 100 łózkami, w tym 17 łóżek z zakresu opieki długoterminowej, zlokalizowanych w nowo otwartym **Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy**m. Obecnie zakontraktowanych jest 17 łóżek dla osób dorosłych, tym 4 łóżka wentylowane mechanicznie. W roku 2024 w Szpitalu im. doktora Ryszarda Surmy, dostosowano do aktualnych wymagań technicznych Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz przeprowadzono inwestycję, w całości sfinansowaną ze środków Powiatu Czarnkowsko - Trzcianeckiego, stwarzając warunki lokalowe w **ZOL** do zwiększenia ilości łóżek z zakresu opieki długoterminowej. Nowoczesna infrastruktura wpływa na wysoki standard diagnostyki, leczenia, opieki i jednocześnie stwarza satysfakcjonujące warunki pobytu dla pacjentów.

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@szpitalczarnkow.pl
www.szpitalczarnkow.pl

UWAGA!!! OD 1 KWIECZNIA 2025 R.
NOWY REGULAMIN SKŁADEK CZŁONKOWSKICH



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

Uchwała nr 5
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
VIII kadencji
z dnia 23 września 2024 r.
w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

- § 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.
2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.
- § 2. 1. Składki członkowskie są płatne miesięcznie i przekazywane są na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarek i położnych.
2. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę lub położną wniosku o wykreślenie z rejestru okręgowej izby, do dnia wpisu do rejestru nowej izby składka płatna jest na rachunek izby dotychczasowej.
- § 3. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości **1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.**
- § 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.
- § 5. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do 20 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni wraz z notą księgową potwierdzającą kwotę odpisu.
- § 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania egzekucyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628).
- § 7. Traci moc Uchwała Nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz Uchwała Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.
- § 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2025 r.

Sekretarz Zjazdu

Kamilla Gólc

Przewodniczący Zjazdu

Andrzej Tytuła

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 pielęgniarcei położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. z 2021 poz.628) Okręgowa Rada Pielęgniareki Położnych w Pile zatwierdza Regulamin Komisji Socjalnej:

Rozdział I **Postanowienia ogólne**

§ 1

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

§ 2

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

Rozdział II **Zasady przyznawania zapomóg**

§ 3

1. Z funduszu socjalnego mogą korzystać członkowie OIPIP z siedzibą w Pile, którzy regularnie i 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 socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego Członka samorządu, tj.np.:

REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ

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

- nagła ciężka choroba,
 - nieszczeniwe 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, począwszy od dnia posiedzenia Komisji. W uzasadnionych przypadkach Komisja Socjalna podejmuje ostateczną decyzję o skróceniu okresu przyznania kolejnej zapomogi.
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,
 - c. w przypadku kradzieży – zaświadczenie o rozpoczęciu postępowania wyjaśniającego,
 - d. w przypadku innych zdarzeń losowych – zaświadczenie od stosownych instytucji.
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 **3000 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 licznymi od dnia otrzymania zapomogi.

REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ

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

§ 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 września 2024 r. i ma zastosowanie po tej dacie.

Wniosek do Komisji Socjalnej o przyznanie zapomogi
jest do pobrania na stronie internetowej
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
pod adresem oipip.pila.pl w zakładce Druki do pobrania
oraz w biurze OIPIP.

AKTUALIZACJA DANYCH

WAŻNE!!!

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021 poz. 628 ze zm.), oraz zgodnie z art. 19 ust. 1 oraz art. 46 ustawy 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 doksztalających – 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 jakiegokolwiek 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 Informatycznych 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 doksztalającego,
- 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. Wejść na stronę: <https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp>
2. Wybierz „Założ



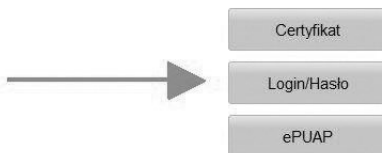
SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

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>



Wybierz sposób w jaki chcesz się uwierzytelnić



SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

Po zalogowaniu się do systemu należy wybrać kontekst pracy

Nazwa roli	Grupa biznesowa	Grupa funkcjonalna	Podmiot
Rola zerowa	Rola bez uprawnień	Uzytkownik	

Wybierz

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 PIEŁĘGNIARKA/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).

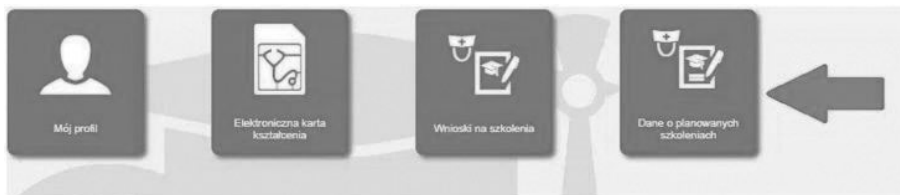
Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji.

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.

SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

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.

PRZEDSTAWICIELE 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 Górka – 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.



PRZEDSTAWICIELE OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Okręgowa Komisja Rewizyjna:

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

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.

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.



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 przesłany 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>

NOWY KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYSPOLITEJ 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 należyłą 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. Pielęgniarze 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 RZECZYSPOLITEJ 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 umożliwi 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 umożliwi 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.

NOWY KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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. Pielęgniarki 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 czasopiśmie 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.

NOWY KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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. Pielęgniarka i położna 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.

NOWY KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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 czasopiśmie 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.

NOWY KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Współpraca z przemysłem

Art. 30

1. Pielęgniarki 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

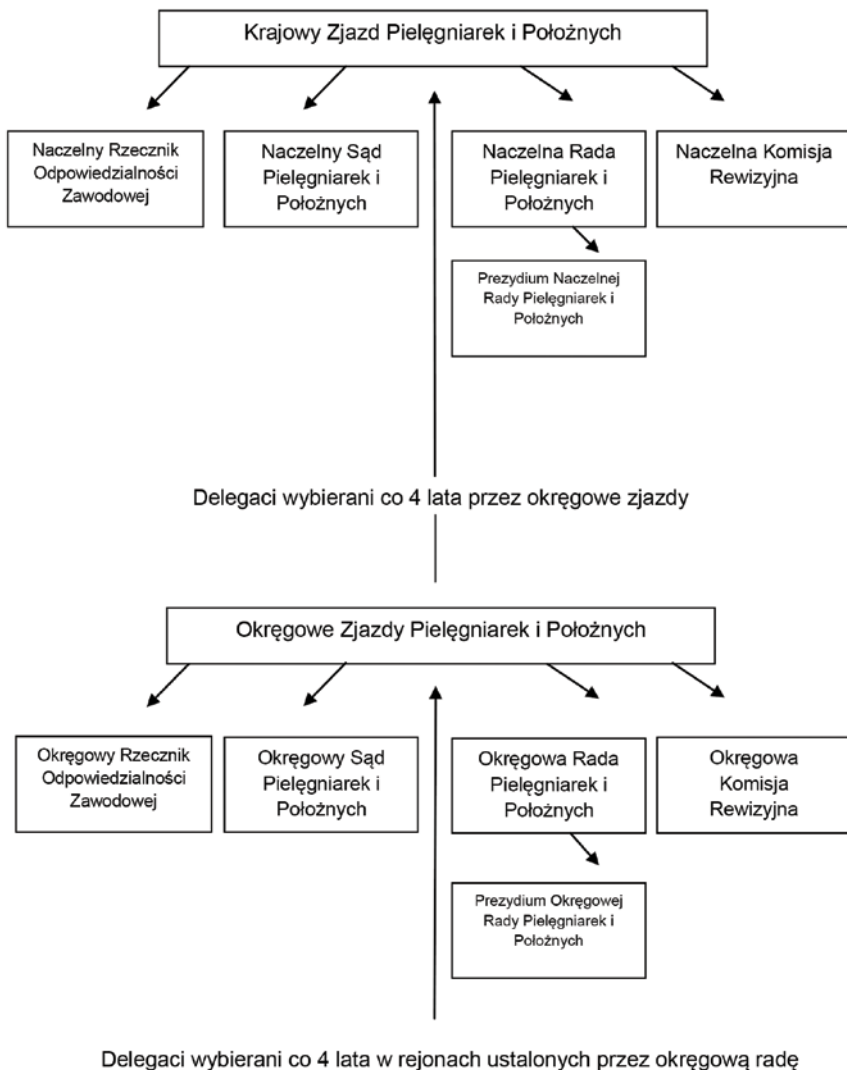
1. Pielęgniarka i położna powinna podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w szczególności propagować zdrowy styl życia i postawy proekologiczne.

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.

SCHEMAT STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Każda kropla mleka mamy jest naszym wzorem.

Zawiera unikalne połączenie

PRAEBIOTIK®
+
PROBIOTIK®*

naturalnie występujące
w mleku mamy.

* Naturalne kultury bakterii kwasu mlekowego.

Mleko HiPP BIO COMBIOTIK® dzięki
zawartości synbiotyku (*L. fermentum*
CECT 5716 + GOS) wspiera rozwój
zdrowej mikrobioty jelitowej ^{1,2}

+78%

Lactobacillus

+70%

Bifidobacterium



Badania kliniczne dowodzą:

- Zwiększona liczba korzystnych bakterii w jelitach ^{1,2}
- Bezpieczne i dobrze tolerowane – potwierdzone długoterminowo ³
- Istotnie mniej infekcji układu oddechowego – o 26% ¹ oraz dolnych dróg oddechowych – o 23% ⁴
- Istotnie mniej biegunek – o 46% ¹, o 71% ²

Zapoznaj się
z dodatkowymi
informacjami na
temat badań HiPP na
hippexpert.hipp.pl



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. Maldonado J et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 54(1): 55–61; 2. Gil-Campos M et al. Pharmacol Res 2012; 65(2): 231–238; 3. Maldonado-Lobón JA et al. Pharmacol Res 2015; 95-96: 12–19 4. Piloquet et al. Am J Clin Nutr 2024; 119(5): 1259-1269.

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



SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ŻŁOTOWIE

Położenie na styku czterech województw oraz bogata oferta lecznicza sprawia, że z naszych usług korzystają mieszkańcy nie tylko powiatu złotowskiego. Oprócz opieki stacjonarnej w oddziałach szpitalnych oferujemy świadczenia ambulatoryjne

w poradniach specjalistycznych i pracowniach diagnostycznych. Szpital zapewnia pomoc doraźną w zakresie ratownictwa medycznego oraz udziela świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Na terenie Szpitala funkcjonuje **Centrum Zdrowia Psychicznego**, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacja Ambulatoryjna. Prowadzimy Hospicjum Długoletnie oraz **Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu w Piecovie**.

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Żłotowie spełnia najwyższe wymogi i dokłada wszelkiej staranności, 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 27001:2022
- Certyfikat ISO 45001:2018
- Certyfikat ISO 14001:2015
- Certyfikat „Szpital bez bólu”
- Certyfikat „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent”



KONTAKT

SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ŻŁOTOWIE
UL. SZPITALNA 28, 77-400 ŻŁOTÓW

TEL. 67 263 25 10
FAX 67 263 58
CENTRALA 67 263 22 33

E-MAIL: SEKRETARIAT@SZPITAL.ZLOTOW.PL
HTTP://SZPITAL.ZLOTOW.PL
BIP:BIP.SZPITAL.ZLOTOW.PL

ODDZIAŁY SZPITALA

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



PORADNIE PRZYSZPITALNE

- Poradnia chirurgiczna
- Poradnia reumatologiczna
- Poradnia pulmonologiczna
- Poradnia geriatryczna
- Poradnia nefrologiczna
- Poradnia chorób wewnętrznych
- Poradnia pediatryczna
- Poradnia ginekologiczno-położnicza
- Poradnia otolaryngologiczna
- Poradnia endokrynologiczna
- Poradnia chirurgii onkologicznej
- Poradnia urazowo-ortopedyczna
- Poradnia leczenia uzależnień
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia urologiczna
- Poradnia zdrowia psychicznego



INNE

- Centrum Zdrowia Psychicznego
- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
- Oddział terapii uzależnień od alkoholu w Pieciewie
- Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
- Zespoły ratownictwa medycznego
- Transport sanitarny
- Dział rehabilitacji
- Hospicjum domowe
- Apteka szpitalna
- Centralna Sterylizatornia

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

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



CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Celem Centrum (CZP) jest objęcie wszechstronną opieką osób znajdujących się w kryzysach psychicznych i odejście od tradycyjnego, izolacyjnego leczenia w warunkach szpitalnych na rzecz opieki środowiskowej zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W ramach CZP działa:

- Oddział psychiatryczny
- Oddział dzienny psychiatryczny
- Zespół leczenia środowiskowego
- Poradnia zdrowia psychicznego

**Punkt Zgłoszeniowo- Koordynacyjny udziela świadczeń
od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00
tel. 67 2632233 wew. 307.**



Centrum Zdrowia Psychicznego
tel. 67 2632233 wew. 307



e-mail : czp@szpital.zlotow.pl

Serdecznie zapraszamy do skorzystania z naszych usług

FOTOSERWIS



Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile Władysława Rieger spotkała się ze Starostą Piłskim Rafałem Zdzierelą.



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji 23-24 września 2024 r. Na zdjęciu od lewej: Ewa Jaskółka, Mariola Łodzińska – Prezes NRPIP VIII Kadencji, Władysława Rieger – Przewodnicząca ORPIP w Pile, Patrycja Kolassa, Zofia Małas – Prezes NRPIP VII kadencji



Szkolenie firmy drEryk – producenta oprogramowania do prowadzenia gabinetów POZ.



Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile



Pani Władysława Rieger w trakcie podpisywania aktu erekcyjnego



Nowości w 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Wałcu



DENSYTOMETRIA

Pracownia densytometryczna zaprasza na badanie gęstości kości. Densytometria to nowoczesna metoda obrazowa oceny gęstości mineralnej kości. Jest to badanie pierwszego wyboru w kierunku osteoporozy – szybkie i bezbolesne.

PROGRAM LEKOWY

W ramach poradni leczenia osteoporozy realizujemy program lekowy dedykowany leczeniu pacjentek z ciężką postacią osteoporozy pomenopauzalnej (ICD-10: M80.0). Dzięki nowoczesnym terapiom biologicznym, program ten pozwala na efektywne zahamowanie procesu utraty masy kostnej i zmniejszenie ryzyka złamań, poprawiając komfort życia pacjentek. Zapewniamy kompleksową opiekę specjalistów, indywidualnie dobraną terapię oraz regularne monitorowanie postępów leczenia w ramach programu.



PORADNIA LOGOPEDYCZNA

Nasza poradnia logopedyczna oferuje kompleksową gamę usług logopedycznych dla dzieci i dorosłych, zapewniając wysokiej jakości opiekę i terapię.

Zakres usług:

- diagnoza i terapia opóźnień mowy u dzieci,
- terapia wad wymowy,
- leczenie afazji rozwojowej u dzieci i dorosłych,
- terapia trudności w czytaniu i pisaniu,
- terapia poprawy płynności mowy u dorosłych,
- terapia logopedyczna po urazach mózgu.



www.107sw.pl

tel. 261 47 28 09

sekretariat@107sw.pl

107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ
ul. Kołobrzeska 44 78-600 Wałcz

107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Wałczu



Pacjent naszą troską, jakość opieki naszą ambicją.
Niesienie ulgi cierpiącym, Przywracanie Zdrowia.

107 Szpital Wojskowy w Wałczu to nowoczesna placówka medyczna z bogatą tradycją, oferująca pacjentom kompleksową opiekę na najwyższym poziomie. W szpitalu działają liczne oddziały oraz poradnie specjalistyczne. Oferowane są także zaawansowane usługi diagnostyczne, w tym badania za pomocą nowoczesnego rezonansu magnetycznego oraz densytometrii.

W 2023 roku szpital przystąpił do pilotażowego programu Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP), który stanowi kluczowy element wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. CZP oferuje kompleksową pomoc dostępną przez całą dobę, dostosowaną do potrzeb pacjentów.

Szpital wyróżnia się licznymi certyfikatami, które potwierdzają wysoką jakość świadczonych usług:

- Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia nr 2023/58,
- Certyfikat ISO 9001:2015,
- Certyfikat "Szpital bez bólu",
- Certyfikat "Bezpieczny Szpital dla Pacjenta"



CERTYFIKAT 2023/58



www.107sw.pl

tel. 261 47 28 09

sekretariat@107sw.pl

107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ
ul. Kołobrzeska 44 78-600 Wałcz

PC 30[®] V

Medyczna pielęgnacja
skóry narażonej
na powstawanie odleżyn



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



Bogaty skład składniki aktywne działają na każdą warstwę skóry



Wyciąg z nasion kasztanowca uszczelnia naczynia krwionośne i zapobiega obrzękom



Transparentny umożliwiają kontrolę stanu skóry



Bez konserwantów



Pomocny także po oparzeniach I-go stopnia



Wydajny



Bez tłustego filmu i zatykania porów

PC 30[®] V Aby uniknąć odleżyn

Sposób użycia: Nanieść płyn PC 30[®] V 2 do 3 razy dziennie na skórę, delikatnie wmasować i pozostawić aby zacząć 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.**

CO NOWEGO - NIPiP INFORMUJE

mPWZ- jesteśmy pierwsi!

Pielęgniarki i położne jako pierwsze wśród zawodów medycznych otrzymały możliwość posługiwania się elektronicznym dokumentem potwierdzającym uprawnienia do wykonania zawodu - od teraz możesz go mieć w telefonie!

Od 22 marca 2024 r. każda pielęgniarka i położna w Polsce, która posiada PESEL i jest wpisana do rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych, może pobrać mPWZ w aplikacji mObywatel. Mimo, że jesteśmy najliczniejszą grupą (ponad 360 tys. zarejestrowanych pielęgniarek i położnych), jako pierwsi mamy możliwość udostępnienia usługi mPWZ naszym członkom.

Co to jest mPWZ?

mPWZ to dokument mobilny, a dokładniej dokument elektroniczny obsługiwany przy użyciu usługi udostępnianej w aplikacji mObywatel, przeznaczonej dla urządzeń mobilnych, w której są udostępniane usługi świadczone przez podmioty publiczne oraz niepubliczne.

mPWZ - tak samo jak tradycyjny dokument - potwierdza uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Kto może korzystać z dokumentu?

- Wystarczy, że jesteś zalogowanym użytkownikiem aplikacji mObywatel.
- Okręgowa rada pielęgniarek i położnych wpisała Cię na listę okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych.

Co zrobić, żeby mieć mPWZ?

- Wystarczy pobrać i zainstalować bezpłatną aplikację Obywatel 2.0 na swój smartfon ze sklepu Google Play lub App Store.
- Zaakceptuj regulamin i ustaw trudne do odgadnięcia hasło (minimum 8 znaków, duża i mała litera, cyfra, znak specjalny).
- Dodaj pierwszy dokument Dowód lub Dia.pl i potwierdź tożsamość profilem zaufanym, e-dowodem lub bankowością elektroniczną.
- Na górze ekranu startowego w sekcji Dokumenty naciśnij „Dodaj” .
- Na liście dokumentów wybierz Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Prawo Wykonywania Zawodu Położnej.
- Po chwili Twój dokument zostanie automatycznie dodany do aplikacji.

Jakie elementy zawiera mPWZ?

Zawiera elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną:

- Hologram w kształcie odpowiadającym godłu Rzeczypospolitej Polskiej, w którym kolory zmieniają się w wyniku działania użytkownika.
- Ruchomy element graficzny prezentujące flagę państwową Rzeczypospolitej Polskiej.
- Gilosz (druk zawierający zawity rysunek ornamentowy wykonany z wielu cienkich linii krzywych) umieszczony jako tło, w którym kolory zmieniają się w wyniku działania użytkownika.
- Ochrona Kryptograficzna, polegająca na opatrzeniu dokumentu zaawansowaną pieczęcią elektroniczną ministra właściwego do spraw informatyzacji, która pozwala na potwierdzenie ważności integralności, autentyczności i pochodzenia tego dokumentu.

CO NOWEGO - NIPiP INFORMUJE

Jakie dane bęą wyświelane w mPWZ?

Dane wyświelane w mPWZ pochodzą z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Połoźnych i na bieżąco są przesyłane do mObywatela.

1. Nazwa dokumentu:
 - „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarok” lub
 - „Prawo wykonywania zawodu połoźnej” lub
 - „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarok” lub
 - „Ograniczone prawo wykonywania zawodu połoźnej”
2. Wizerunek twarzy z rejestru dokumentów osobistych
3. Imię (imiona)
4. Nazwisko
5. Tytuł zawodowy:
 - Pielęgniarka
 - Pielęgniark
 - Połoźna
 - Połoźny
6. Numer (ograniczonego) PWZ
7. Datę uzyskania (ograniczonego) PWZ: (od samorządu pielęgniarok i połoźnych)
8. Organ przyznający (ograniczone) PWZ: (okręowe rady pielęgniarok i połoźnych)
9. Adnotacje urzędowe

W przypadku osób, które mają wygaszone/skreślone/zaprzestane/zawieszone PWZ, uprawnienie do mPWZ bęą tracicy ważność. Oprócz możliwości skorzystania z aplikacji mObywatel jest też możliwość weryfikacji Prawa Wykonywania Zawodu na stronie nipip.pl/weryfikacja-pwz.

Przedruk: Paweł Jędrysiak Inspektor ochrony danych, Centralny Rejestr Pielęgniarek i Połoźnych. Magazyn pielęgniarok i połoźnej nr 3.2024

mObywatel 2.0

Potwierdzaj w telefonie
Prawo wykonywania
zawodu pielęgniarok
i połoźnej

MC COI NPP

www.oipip.pila.pl

NORMY PODSTAWOWYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH

Morfologia krwi

Podstawowy obraz morfologiczny krwi u dorosłych

erytrocyty (RBC).....	K – 4,5mln/mm ³ , M- 5mln/mm ³
płytki krwi (PLT)	150 000- 300 000/mm ³
leukocyty (WBC)	4 300 – 9 000/mm ³
retikulocyty	do 15 % całkowitej liczby erytrocytów

Obraz różnicowy krwi obwodowej (rozsmaz krwi)

granulocyty (GRAN):	
krwinki obojętnochłonne pałeczkowate	3-5%
krwinki obojętnochłonne wielopłatowe	50-70%
krwinki kwasochłonne (eozynofilne)	2-4%
krwinki zasadochłonne (bazofilne).....	0-1%
limfocyty (LYMF)	25-40%
monocyty	2-6%

Pozostałe badania hematologiczne

oporność osmotyczna krwinek czerwonych (początek hemolizy)	0,46-0,42%
oporność osmotyczna krwinek czerwonych (koniec hemolizy)	0,34-0,30%
HbA1 u chorych z wyrównaną glikemią	5-8%
HbA1 u chorych z niewyrównaną glikemią	>10%
OB (szybkość opadania erytrocytów po 1-2 godz.)	K-6mm/12mm, M – 3mm/6mm
hemoglobina (HGB)	K-12-15 g/dl, M – 14-18 g/dl
średnia objętość krwinki (MCV)	82-92 μm ³
średnia masa hemoglobiny w krwince (MCH)	27-34 pg
średnie stężenie hemoglobiny w krwince (MCHC)	32-36 g/dl
średnia objętość płytek krwi (MPV)	średnio 5,8 μm ³
wartość hematokrytu (HCT)	K-36-46%, M – 39-52%
homocysteina (czynnik ryzyka chorób układu krążenia)	4,45-12,42 μmol/l
test na Helicobacter pylori IgG	0,0-0,99 IU/ml

Badania surowicy, osocza, krwi pełnej

Parametry układu krzepnięcia

wskaźnik protrombinowy	80-114%
INR	<1,2
poziom fibrynogenu	2,0-4,5 g/l
APTT	25-37 s
czas fibrylizacji	120-240 min
FDP (D-Dimer)	0,0-0,5 μg/ml
aktywność AT III	80-120 %
czas trombinowy	14,0-18,2 s

NORMY PODSTAWOWYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH

Stężenie elektrolitów

sód (Na)	134-143 mmol/l (mmol/l=mEq/l)
potas (K)	3,6-5,6 mmol/l (mmol/l=mEq/l)
wapń (Ca)	2,25-2,7 mmol/l (mmol/l x4=mg/dl)
magnez (Mg)	0,8-1,0 mmol/l (mmol/l x2,43 =mg/dl)
chlorki	94-111 mmol/l (mmol/l=mEq/l)

Aktywność enzymów

a-amylaza	do 120 IU/l
lipaza	do 200 IU/l
AspAT (SGOT) – aminotransferaza asparaginianowa	K- do 15 IU/l, M- do 18 IU/l
AlAT (SGPT) – aminotransferaza alaninowa	K- do 17 IU/l, M- do 22 IU/l
GGT – gamma – glutamylotransferaza	K- 4-18 IU/l, M- 6-28 IU/l
fosfataza zasadowa (AP)	60/170 IU/l
LDH – dehydrogenaza mleczanowa	80-240 IU/l
CK – kinaza kreatynowa	K- 10-70 IU/l, M- 10-80 IU/l
CK – MB	<6% aktywności całkowitej CK
fosfataza kwaśna (ACP)	K- do 2,5 IU/l, M- do 3,4 IU/l
fosfataza kwaśna sterczowa	do 1,0 IU/l

Lipidy

cholesterol (powt. bad. >220 mg/dl)	wart. podwyż.> 260 mg/dl (mg/dl x 0,0259=mmol/l)
trójglicerydy (powt. bad.>150 mg/dl)	wart. podwyż.>200 mg/dl (mg/dl x 0,0113=mmol/l)
HDL	35-45 mg/dl (mg/dl x 0,0259=mmol/l)
LDL.....	wart. podwyż.>190 mg/dl (mg/dl x 0,0259=mmol/l)

Pozostałe składniki chemiczne

glukoza (ozn. metodą enzymatyczną)	70-110 mg/dl (mg/dl x 0,0555=mmol/l)
mocznik	10-50 mg/dl (mg/dl x 0,166=mmol/l)
kreatynina	K- 0,5-0,9 mg/dl, M- 0,6-1,1 mg/dl (mg/dl x 88,4=μmol/l)
kwas moczowy	K- 2,4-5,7 mg/dl, M- 3,4-7,0 mg/dl (mg/dl x 0,06=mmol/l)
bilirubina całkowita	do 1mg/dl (mg/dl x 17,1=μmol)
bilirubina „bepośrednia”	do 0,25 mg/dl (mg/dl x 17,1=μmol)
żelazo	K- 60-140 μg/dl, M- 80-150 μg/dl
miedź	K- 85-155 μg/dl, M- 70-140 μg/dl
amoniak	K- 19,5-64,6 μg/dl, M- 28,2-80,4 μg/dl
mleczany	5,7-22,0 μg/dl

Gazometria

pH	K- 7,35-7,44, M- 7,34-7,44
PCO2	K- 32-42 mm Hg, M- 35-45 mm Hg
PO2	75-100 mm Hg
HCO3-	K- 20-24 mmol/l, M- 22-26 mmol/l
TCO2	K- 21-25 mmol/l, M- 23-27 mmol/l
BS (przeźrzeń wodorowęglanowa)	K- 22-26 mmol/l, M- 22-26 mmol/l
BE (nadmiar zasad)	K- od - 3,3 do +1,2 mmol/l, M- od -2,4 do +2,3 mmol/l
wysycenie Hb tlenem	95-98%

NORMY PODSTAWOWYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH

Elektroforeza białek surowicy krwi

białko całkowite	6,6-8,7 g/dl
albuminy	51,3-60,5 (w % wzgl.)
α1-globuliny	5,1-7,4%
α2-globuliny	6,4-10,4%
β-globuliny	8,0-13,9%
γ-globuliny	10,2-20,0%

Badania w kierunku chorób reumatycznych

CRP	wg norm laboratorium wykonującego badanie
ASO	do 200 IE/ml
RF (czynnik reumatoidalny)	do 30 IE/ml
odczyn Waalera-Rosego	do 8 IU/l

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego

kolor	wodjasny, zupełnie przejrzysty
cukier	2/3 zawartości cukru we krwi (32-82 mg/dl)
komórki (pleocytoza)	do 9/13
białko	0,015-0,045 g/dl
chlorki	120-130mmol/l

Badanie moczu

Badanie ogólne moczu

pH	4,8-7,4
ciężar właściwy	1002-1020
reakcja na białko	ujemna
reakcja na cukier	ujemna
reakcja na urobilinogen	w normie
reakcja na bilirubinę	ujemna
osad	nabłonki płaskie
erytrocyty	do 4 w jednym polu widzenia
leukocyty	do 3 w jednym polu widzenia
aktywność amylazy	do 340 IU/24 godz.
test trzustkowy laurynowy	T/K>30

Wydalenie składników z moczem dobowym

wapń	100-300 mg/dobę
fosfor	0,4-1,3 g/dobę
magnez	12,2-102 mg/dobę
sód	150-250 mmol/dobę
potas	25-100 mmol/dobę
chlorki	120-250 mmol/dobę
żelazo	40-150 µg/dobę
mocznik	12-30 g/dobę
kreatynina	1-1,5 g/dobę
kwasicz moczowy	0,2-0,5 g/dobę

RYZYKO POWSTANIA ODLEŻYN I ICH KLASYFIKACJA

Odleżyny – ogniska martwicy tkanek mogące powodować owrzodzenie skóry, tkanki podskórnej, mięśniowej i kostnej, spowodowane długotrwałym i/lub powtarzającym się uciskiem na ciało pacjenta, w wyniku czego następuje niedokrwienie i niedotlenienie tkanek.

Czynniki sprzyjające powstawaniu odleżyn

unieruchomienie, nieprzytomność, zniesienie czucia, zaburzenia zwieraczy, wiek pacjenta, niedożywienie, zaburzenia krążenia, otyłość, cukrzyca, terapia sterydami i chemia, przyjmowanie leków zmniejszających odczuwanie bólu, zakażenia skóry

Skala punktowa oceny ryzyka odleżyn Douglas

Czynniki ryzyka	4	3	2	1	0
Stan odżywiania (Hb)	dieta pełnowartościowa	dieta niewłaściwa	tylko płyny	Żywienie pozajelitowe lub Hb <10 g%	
Aktywność	samodzielne chodzenie	chodzenie trudnione	poruszanie się na wózku inwalidzkim	ciągłe leżenie	
Czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej	pełna czynność zwieraczy	moczenie sporadyczne	nietrzymanie moczu	nietrzymanie moczu i stolca	
Odczuwanie bólu	brak bólu	ból śladowy	ból okresowy	ból związany z ruchem	stały ból lub dyskomfort
Stan skóry	bez zmian	skóra sucha, cienka, zaczerwieniona	uszkodzenia powierzchowne	uszkodzenia tkanek głębokich lub jamy	
Świadomość	pełna przytomność	apatia	stupor	brak współpracy	śpiączka

RYZYKO POWSTANIA ODLEŻYN I ICH KLASYFIKACJA

Klasyfikacja odleżyn w skali Torrance'a

Stopień I	zaczerwienienie blednące po lekkim ucisku, będące wynikiem reaktywnego przekrwienia
Stopień II	zaczerwienienie nieblednące, nieustępujące po zaprzestaniu uciskania, może występować ból, obrzęk, uszkodzenie naskórka i pęcherze
Stopień III	uszkodzenie pełnej grubości skóry, dno rany zawiera żółte masy rozpadających się tkanek lub czerwoną ziarninę, brzegi rany odgraniczone, rumień i obrzęk
Stopień IV	uszkodzenie obejmuje tkankę podskórną, dno rany zawiera czarne masy martwicze, brzegi rany odgraniczone, martwica może obejmować otaczające tkanki
Stopień V	martwica obejmuje powięź i mięśnie, a także kości i stawy, dno rany zawiera czarne masy martwicze

Przedruk: Andrzej Piotr Szyndrowski, Vademecum Pielęgniarki i Położnej 2024

REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ (RPWDL)

Przypominamy:

Instrukcje dotyczące wpisu, zmiany danych we wpisie oraz wykreślenia dostępne są na stronie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile pod adresem: <https://oipip.pila.pl/> w zakładce Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

- **Opłata za wpis do RPWDL** wynosi 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” – uwaga: wysokość opłaty jest aktualizowana raz do roku,
- **Opłata za zmianę wpisu** w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej,
- **Za wykreślenie z RPWDL nie jest pobierana opłata**

Sposoby logowania się do RPWDL:

- profil zaufany,
- bankowość elektroniczna,
- e-dowód,
- aplikacja Obywatel.

SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY WEDŁUG WIEKU

W przypadku stosowania szczepionek wysokoskojarzonych (DTaP-IPV-Hib) należy zapoznać się ze szczegółowym opisem podanym w pełnej treści komunikatu GIS.

O ile charakterystyka produktu leczniczego nie wykazuje inaczej, szczepienia przewidziane zgodnie z kalendarzem szczepień do realizacji w określonym miesiącu lub roku życia dziecka mogą być wykonywane jednocześnie w trakcie jednej wizyty – szczepionki należy podawać w różne miejsca ciała z użyciem oddzielnych strzykawk i igieł zgodnie z ChPL (charakterystyką produktu leczniczego). Decyzję o liczbie i rodzaju szczepień wykonywanych w czasie jednej wizyty podejmuje lekarz.

Wiek	Szczepienie przeciw
W ciągu 24 godzin po urodzeniu	<p>GRUŹLICY – śródskórne szczepionką BCG</p> <p>WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW t. B) – pierwsza dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL. <i>Szczepienie noworodków przeciw gruźlicy powinno być przeprowadzone w 1. dobie życia przed wypisem ze szpitala, szczepienie przeciw WZW t. B powinno być przeprowadzone w 1 dobie życia.</i></p>
W 2 mies. życia (po ukończeniu 6.tyg.życia)	<p>Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY – pierwsza dawka szczepienia podstawowego doustnie zgodnie z ChPL.</p> <p>WZW t.B – druga dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL.</p> <p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – pierwsza dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL</p> <p>Inwazyjnym zakażeniem HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – pierwsza dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL</p> <p>Inwazyjnym zakażeniem STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – pierwsza dawka szczepienia podstawowego domięśniowo zgodnie z ChPL lub w przypadku wskazań indywidualnych - podskórnie</p> <p><i>Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi szczepionką błonico-tężcowo-krztuścową (DTP) są podawane w odstępach czasu zgodnie z ChPL W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błonico-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) zgodnie z ChPL.</i></p> <p><i>Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b są podawane w odstępach zgodnie z ChPL</i></p> <p><i>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu zgodnie z ChPL.</i></p>

SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY WEDŁUG WIEKU

<p>W 4. mies. życia ROTAWIRUSY – po 4 tyg. od pierwszej dawki POLIOMYELITIS – w 4. mies. życia, od ukończenia 12. tyg. życia BŁONICA, TĘŻEC, KRTUSIEC – od ukończenia 14 tyg. życia, po upływie 8 tyg. od pierwszej dawki</p>	<p>Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY – druga dawka szczepienia podstawowego doustnie zgodnie z ChPL</p> <p>OSTREMU NAGMINNEMU PORĄŻENIU DZIECIĘCEMU (POLIOMYELITIS) – pierwsza dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną – 1, 2, 3 t. wirusa)</p> <p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – druga dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL,</p> <p>Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – druga dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL</p> <p>Inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – druga dawka szczepienia podstawowego domięśniowo zgodnie z ChPL lub w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie</p> <p><i>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błonico-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) zgodnie z ChPL.</i></p> <p><i>Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu zgodnie z ChPL</i></p>
<p>W 5-6. mies. życia ROTAWIRUSY – po 4 tyg. od drugiej dawki POZOSTAŁE SZCZEPIENIE – w 6. mies. życia, po 8 tyg. od poprzedniej dawki</p>	<p>Zakażeniom wywołanym przez ROTAWIRUSY – trzecia dawka szczepienia podstawowego doustnie zgodnie z ChPL.</p> <p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – trzecia dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL,</p> <p>Inwazyjnym zakażeniom HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – trzecia dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL.</p> <p>POLIOMYELITIS – druga dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną – 1, 2, 3 t. wirusa).</p> <p><i>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błonico-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) zgodnie z ChPL.</i></p>

SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY WEDŁUG WIEKU

<p>W 7 mies. życia</p>	<p>WZW t.B – trzecia dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL</p>
<p>W 13-15 mies. życia</p>	<p>ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE – szczepienie podstawowe domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką żywą atentowaną).</p> <p>Inwazyjnym zakażeniem STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – trzecia dawka szczepienia podstawowego domięśniowo zgodnie z ChPL lub w przypadku wskazań indywidualnych – podskórnie</p> <p><i>Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na odrę, świnkę lub różyczkę nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, które można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta. Szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae w populacji ogólnej jest podawane w odstępach czasu zgodnie z ChPL</i></p>
<p>W 16-18 mies. życia</p>	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – czwarta dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL.</p> <p>Inwazyjnym zakażeniem HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – czwarta dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL.</p> <p>POLIOMYELITIS – trzecia dawka szczepienia podstawowego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną – 1, 2, 3 t. wirusa).</p> <p><i>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca. W przypadku przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) zgodnie z ChPL.</i></p>

SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY WEDŁUG WIEKU

<p>W 6. roku życia</p>	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – pierwsza dawka szczepienia przypominającego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca DTaP-IPV), należy zachować odstęp między dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie z ChPL.</p> <p>POLIOMYELITIS – szczepienie przypominające domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną – 1, 2, 3 t. wirusa), jednocześnie z pierwszą dawką szczepienia przypominającego przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca DTaP-IPV.</p> <p>ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE – szczepienie przypominające domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką żywą atentowaną).</p> <p><i>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczno-tężcową (DT) zgodnie z ChPL.</i></p> <p><i>Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na odrę, świnkę lub różyczkę nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, które można przeprowadzić po ustąpieniu ostrych objawów i poprawie stanu ogólnego pacjenta.</i></p>
<p>W 14. roku życia</p>	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI – druga dawka szczepienia przypominającego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego, zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca Tdap), należy zachować odstęp między dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie z ChPL.</p> <p><i>W przypadku dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepienie jest przeprowadzane szczepionką błoniczno-tężcową (Td) zgodnie z ChPL.</i></p>
<p>W 19. roku życia</p>	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI – trzecia dawka szczepienia przypominającego domięśniowo lub podskórnie zgodnie z ChPL (szczepionką przeciw błonicy i tężcowi Td), należy zachować odstęp między dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie z ChPL</p>

ROZWÓJ ZAWODOWY – PRAWO W PRAKTYCE

Realizacja praw „pacjenta-dziecka” w świetle ustawy o prawach pacjenta

Gdy porusza się temat praw pacjenta, de facto rozpatruje się je w kontekście osób dorosłych (w uproszczeniu: ludzi mających ukończone 18 lat). Tymczasem należałoby z równą uwagą przyrzeć się prawom pacjentów małoletnich, a co za tym idzie obowiązkom personelu medycznego. Wydaje się, że - nazwijmy to organizacyjne aspekty sprawowania opieki medycznej nad dziećmi - są przynajmniej w pewnym zakresie już wypracowane. Rodzice mogą przebywać z dzieckiem hospitalizowanym przez całą dobę, oddziały dziecięce wyposażone są nie tylko w sprzęt przystosowany dla dzieci, ale również znajdują się tam ogólnodostępne zabawki, sale ozdobione są kolorowymi malunkami. Zastanówmy się jednak nad tym, jakiego zachowania ustawodawca „oczekuje” od osób wykonujących zawody medyczne, które w swej codziennej pracy spotykają się z bardzo młodymi pacjentami.

Ustawa z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw pacjenta w art.17 ust.1 stanowi, że pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. W tym przypadku pracodawca jednoznacznie zagwarantował prawo pacjenta co najmniej 16-letniego do wyrażenia zgody na wykonanie względem niego określanych świadczeń medycznych. W doktrynie granica wieku ustalona na poziomie 16 lat jest traktowana jako szczególny moment, w którym małoletni staje się bardziej świadomym i pełnoprawnym decydentem w określonych sytuacjach. „Jak już kilkakrotnie wskazywano, ukończenie przez małoletniego 16.roku życia w sposób istotny zmienia jego pozycję w relacji zarówno do rodziców/opiekunów prawnych jak i eksperta udzielającego mu świadczeń zdrowotnych. Komentowane przepisy, w tym zwłaszcza art. 17 i 18, wskazują iż dziecko w tym wieku staje się współuczestnikiem decyzji podejmowanych względem jego. Wcześniej uzyskawszy informację na temat swojej sytuacji zawodowej (zob. komentarz do art. 9 ust. 2) znajduje się następnie w położeniu, w którym posiada pełne prawo do bycia podmiotem, bez którego akceptacji nie można podjąć żadnych działań medycznych” (tak: Karkowska Dorota (red.), Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz, Wolters Kluwer Polska 2021).

Art.9 ust.2 wskazanej ustawy warunkuje prawo do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia przez pacjenta od osiągnięcia przez niego 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwa ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu w zakresie udzielanych przez tą osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Oznacza to, że w przypadku pacjenta małoletniego, który osiągnął wskazaną granicę wieku, należy realizować jego prawo do informacji w takim samym zakresie, jak pacjenta dorosłego. Oczywiście nie oznacza to, że przekaz informacji będzie wyglądał tak samo, ponieważ w każdym przypadku formę i sposób przekazywanych informacji należy dostosować do pacjenta indywidualnie, tak aby były dla niego jasne i zrozumiałe.

ROZWÓJ ZAWODOWY – PRAWO W PRAKTYCE



Istotne jest to, co wyjaśnił w swym orzeczeniu Sąd Najwyższy, że realizacja prawa do informacji względem pacjenta jest obowiązkiem wszystkich osób wykonujących zawody medyczne. Błędne jest rozumowanie, jakoby ten obowiązek spoczywał wyłącznie na lekarzach. „W korelacji z obowiązkiem informacyjnym lekarza pozostaje prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, o treści wyznaczonej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osobę wykonującą zawód medyczny oraz zgodnie z posiadanymi przez tę osobę uprawnieniami (art. 9 ust. 2 in fine u.p.p.). Przytoczone ostatnio ograniczenie zakresu danych przekazywanych pacjentowi jest uzasadnione z tej przyczyny, że pacjent ma prawo do uzyskania informacji od osób wykonujących różne zawody medyczne, nie tylko zawód lekarza co do którego w art. 31 u.z.l. zostało odrębnie unormowane istnienie obowiązku informacyjnego. Prawo do informacji przysługuje pacjentowi także względem pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego czy fizjoterapeuty, a treść prawa musi być każdorazowo ustalana z uwzględnieniem zakresu udzielanych świadczeń oraz uprawnień posiadanych przez osobę wykonującą dany zawód medyczny” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24.09.2020 r. sygn. IV CSK 49/19).

Istotne jest pytanie o to, jakie prawa przysługują pacjentom młodszym od szesnastolatków - są dziećmi, niemowlętami albo nawet noworodkami? Czy w ich przypadku prawa pacjenta podlegają jakimś ograniczeniom, czy z uwagi na to, że przywoływana wyżej ustawa nie odnosi się w ogóle do statusu osób tak młodych, to prawa pacjenta im nie przysługują? Odpowiedź jest dość prosta - wszystkim, każdemu człowiekowi bez względu na jego wiek, przysługują prawa pacjenta. Oczywiście prawa te mogą być trudne do zastosowania i tak przykładowo trudno jest oczekiwać, że względem kilkuletniego czy kilkumiesięcznego dziecka niezbędne będzie realizowania jego prawa do pełnej informacji o stanie zdrowia czy wymaganie zdobycia zgody tak małego dziecka na wykonanie świadczenia zdrowotnego. Jednocześnie należy zaznaczyć, że w tym przypadku prawa tego małego pacjenta zrealizowane są za pośrednictwem jego opiekunów prawnych i im niezbędne jest już udzielenie kompleksowej i zrozumiałej informacji oraz uzyskanie zgody w każdym aspekcie postępowania medycznego. Nie można jednak nie zgodzić się z twierdzeniem, że najmłodsze dzieci są szczególnymi pacjentami ze względu na to, że ich emocje mogą być jeszcze niekontrolowane, a komunikacja z nimi utrudniona. Co to może oznaczać w praktyce? Dla osób wykonujących zawody medyczne praca z małymi pacjentami z pewnością będzie łączyła się z koniecznością wykazania się jeszcze większą empatią i otwartością. Z jednej bowiem strony trudno oczekiwać od takiego pacjenta np. wyrażenia zgody na zabieg, ale w każdym przypadku, w którym jest to możliwe, należałoby wykonywać świadczenie zdrowotne nie na siłę czy wbrew woli tego małego pacjenta. Jak można to osiągnąć w przypadku chociażby kilkulatek? Chociażby poprzez zapewnienie dziecku możliwości

ROZWÓJ ZAWODOWY – PRAWO W PRAKTYCE

oswojenia się z nową sytuacją, zaprezentowanie, jakimi przyrządami medycznymi będzie się posługiwać osoba wykonująca zawód medyczny, pokazanie na pluszaku czy innej zabawce, jak będzie przebiegać wizyta. Pojawić się może kolejne pytanie, jak zabawa z małym dzieckiem występującym w roli pacjenta ma się do realizacji jego praw? I tu odpowiedź jest bardzo prosta - takie podejście do młodego lub bardzo młodego pacjenta stanowi realizację jego podstawowego prawa do wykonywania świadczeń medycznych z poszanowaniem jego godności, indywidualności, z ograniczeniem bólu do niezbędnego dla danego oświadczenia minimum.

Nienazywanie bardzo młodego pacjenta w przywoływanym akcie prawnym w żaden sposób szczególnie nie oznacza, że ustawodawca pominął dzieci, lecz że zrównał ich prawa, a co za tym idzie obowiązki całego personelu medycznego względem nich z prawami i obowiązkami, jakie znajdują zastosowanie w wypadku pacjentów dorosłych. Warto w tym miejscu przytoczyć tezę wyroku Sądu Najwyższego, zgodnie z którą „Dyskryminacja jest nieuchronnie związana z naruszeniem godności człowieka, której poszanowanie jest nakazem nie tylko prawnym (art. 30 Konstytucji RP; art.113 k.p.), lecz również moralnym” (wyrok z dnia 11.04.2006 r., sygn.I PK 169/05). Naturalnym jest jednak konstatacja, co zostało już też wyżej wskazane, że nie wszystkie wymienione w cytowanej tu ustawie prawa pacjenta są możliwe do zastosowania względem pacjenta - dziecka (w szczególności bardzo małego). Nie sposób sobie wyobrazić, jak miałyby wyglądać realizacja np. uregulowanego w jej art. 11 prawo do dostatecznej wczesniej informacji o zamiarze odstąpienia od leczenia, czy sformułowane w art. 12 prawo do informacji o prawach pacjenta. Jednak wszystkie określone w aktach normatywnych prawa pacjenta powinny być realizowane, jeśli nie wobec jego przedstawicieli prawnych.

Warto powołać jeszcze na art. 9 ust. 7 ustawy o prawach pacjenta, w myśl którego pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. W tym miejscu akt prawny reguluje sytuacje osób młodszych (do 16.roku życia) i co istotne - ustawodawca nie tworzy już na potrzeby tej regulacji kolejnej granicy wieku. Oznacza to, że postępowanie wskazane w tym także tego najmłodszego. W realizacji opisanej tu normy pomocne może okazać się właśnie wykonanie w formie zabawy określonego świadczenia medycznego tak, aby mały pacjent miał możliwość najpierw poznać i oswoić się z nową sytuacją. Nieuzasadnione w świetle norm prawnych jest przyjmowanie, że z uwagi na to, że dziecko nie rozumie określonej sytuacji, czy nie może wprost domagać się realizacji określonych w ustawach przysługujących mu praw, prawa te nie muszą być realizowane w sposób niepełny.

NOWE PRAWA OJCÓW – PRAWO W PRAKTYCE

W kwietniu 2023 roku w Polsce weszła w życie unijna dyrektywa work-life balance, która między innymi zmieniła sytuację ojców. Ojcowie zyskali indywidualne prawo do urlopu rodzicielskiego oraz 9 tygodni nieprzenaszalnego urlopu rodzicielskiego.

FUNDACJA SHARE THE CARE

Obecnie urlop rodzicielski trwa 41 tygodni, z czego każdy z rodziców ma 9 tygodni urlopu dla siebie. Jeśli tego nie wykorzysta, to one przepadną, nie może ich przekazać drugiemu rodzicowi. Jest to szczególnie ważne w przypadku ojców. Na wyniki tych regulacji nie trzeba było długo czekać. Dane ZUS od maja 2023 roku wskazują na znaczący wzrost liczby ojców korzystających z urlopu rodzicielskiego. Na koniec listopada było ich już ponad 12 000 (versus 3 700 w całym 2022 roku).

Urlopy rodzicielskie dla ojców to największa, ale nie jedyna zmiana.

O czym jeszcze powinni wiedzieć rodzice dzieci urodzonych w 2024 roku?

Znowelizowane w 2023 roku przepisy prawa pracy przyznają wiele uprawnień ojcom. Mogą oni skorzystać z nich tuż po porodzie partnerki albo odłożyć to na później. Uprawnienia te umożliwiają pełniejsze włączenie się w życie rodzinne i branie czynnego udziału w wychowywaniu dzieci.

Urlop macierzyński

- Wymiar urlopu macierzyńskiego to 20 tygodni (ciąża pojedyncza) i 31 tygodni (ciąża mnoga).
- 14 tygodni urlopu jest obowiązkowe dla mamy.
- 6 tygodni urlopu może przejść tata.

Urlop macierzyński, który kobieta rozpoczyna w dniu porodu, ma charakter obowiązkowy i nie można z niego zrezygnować. Przepisy umożliwiają jednak jego wcześniejsze przerwanie po upływie pierwszych 14 tygodni urlopu, ale pod warunkiem, że pozostałą część urlopu przejmie tata. Sześć tygodni urlopu macierzyńskiego może wykorzystać ojciec dziecka. Jeśli nie dopełnił on formalności związanych z przejęciem urlopu, macierzyński kobiety trwa bez żadnych zmian, ponieważ część wykorzystywana przez mężczyznę musi się rozpocząć bezpośrednio po urlopie matki. Te sześć tygodni przez niektórych nazywane jest urlopem tacierzyńskim, choć tak naprawdę jest to kontynuacja urlopu macierzyńskiego.

Procedura przerwania urlopu macierzyńskiego i przekazania go ojcu dziecka wymaga złożenia kilku dokumentów, a co najważniejsze dopilnowania poniższych terminów. Mama musi dopełnić wszystkich formalności na siedem dni przed planowanym powrotem do pracy. Ojciec natomiast musi zająć się formalnościami najpóźniej 14 dni przed przejęciem urlopu. Musi on też zrezygnować na ten czas z prowadzenia jakiegokolwiek działalności zarobkowej.

Zasiłek macierzyński przysługuje również ojcom będącym przedsiębiorcami, pod warunkiem opłacania składki chorobowej.



NOWE PRAWA OJCÓW – PRAWO W PRAKTYCE

Zmiany w urlopie rodzicielskim

- Wymiar urlopu rodzicielskiego wynosi 41 tygodni (cięża pojedyncza) i 43 tygodni (cięża mnoga).
- Kaźdy z rodziców ma swoje 9 tygodni urlopu nietransferowalnego, czyli nie może przekazać go drugiemu rodzicowi.

9 tygodni urlopu nietransferowalnego to ogromna zmiana przede wszystkim dla samych ojców. Jeśli tata nie skorzysta ze swojej części nietransferowalnej, to ona przepadnie. Warto podpowiedzieć ojcom, aby skorzystali ze swojego prawa. Takie 9 tygodni z dzieckiem to czas na budowanie relacji od samego początku.

Urlop rodzicielski jest od kwietnia 2023 roku prawem indywidualnym, co oznacza, że ojciec dziecka może wziąć urlop rodzicielski niezależnie od statusu zatrudnienia matki.

9 tygodni z wymiaru urlopu rodzicielskiego jest nieprzenoszalne i przypisane indywidualnie do kaźdego rodzica, a cały urlop rodzicielski w sumie można podzielić maksymalnie na 5 części.

Wniosek o dodatkowe 9 tygodni urlopu rodzicielskiego należy złożyć w zakładzie pracy rodzica, który będzie korzystał z urlopu.

Samozatrudniony rodzic nie ma prawa do urlopu rodzicielskiego, ale może uzyskać zasiłek macierzyński za 9 tygodni.

Rodzice dziecka, u którego zdiagnozowano nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (tj. posiadające zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”), mają prawo do urlopu rodzicielskiego w wymiarze 65 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka (przy jednym porodzie) i 67 tygodni w przypadku urodzenia 2 i więcej dzieci (przy jednym porodzie).

Zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego wynosi 70% podstawy wynagrodzenia (nawet tata, który wykorzystuje urlop rodzicielski, z punktu widzenia prawa pobiera zasiłek macierzyński, zasiłek przysługuje również ojcom będącym przedsiębiorcami, pod warunkiem opłacania składek chorobowej).

Mama dziecka może złożyć wniosek o uśrednienie zasiłku macierzyńskiego za cały okres urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego (razem 52 tygodnie). Wtedy zasiłek wyniesie 81,5% podstawy wynagrodzenia.

Zmiany w urlopie ojcowskim

Niezależnie od urlopu rodzicielskiego ojcom nadal przysługuje urlop ojcowski. Przypomnijmy, że jego podstawową funkcją jest opieka nad dzieckiem i matką w położu.

Dlatego zgodnie z wymogami dyrektywy work life-balance skróceniu uległ czas na wykorzystanie tego świadczenia.

- Czas na wykorzystanie urlopu ojcowskiego został skrócony do 1 roku życia dziecka.
- Urlop ojcowski wynosi 14 dni niezależnie od liczby urodzonych dzieci podczas jednego porodu.
- Zasiłek macierzyński za okres urlopu ojcowskiego wynosi 100% podstawy wynagrodzenia.

NOWE PRAWA OJCÓW – PRAWO W PRAKTYCE

Dodatkowe uprawnienia wynikające z dyrektywy work-life balance

- Rodzic wychowujący przynajmniej jedno dziecko do lat 8 może złożyć wniosek o elastyczną organizację czasu pracy.
- Pracownicy mają prawo do 2 dni urlopu rocznie z powodu działania siły wyższej z prawem do 50% wynagrodzenia.
- Pracownicy mają prawo do 5 dni urlopu opiekuńczego rocznie (bez wynagrodzenia) na opiekę nad członkami rodziny.

Wszystkie nowe prawa po urodzeniu się dziecka, jakie weszły już w życie, można pobrać w formie informatora na portalu prowadzonym przez Fundację Share the Care, pod linkiem: <https://te-amrodzina.pl/prawa-taty/>

Warto podkreślić, że na tych zmianach zyskają wszyscy. Ojcowie po urlopie rodzicielskim w większym stopniu zajmują się dziećmi, mają z nimi lepszą relację, a przede wszystkim stają się równoprawnym, samodzielnym opiekunem.

Przedruk: Magazyn pielęgniarki i położnej nr 1-2.2024



Weryfikacja Numeru Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej

Na podstawie art. 44. Ust. 2. Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej część danych zawartych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych stanowi informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Weryfikacja danych służy sprawdzeniu przez pacjenta lub pracodawcę czy dana osoba posiada Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej.

Informacje są aktualizowane 1 raz na dobę.

Weryfikacja Numeru Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarek i Położnych znajduje się na stronie internetowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych www.niPIP.pl.

W celu wyszukania osoby wymagane jest podanie następujących danych:

1. **Peselu** z Nr **PWZ** (7 cyfrowy numer z literą ,P' lub ,A' na końcu).
lub za pomocą dodatkowych opcji wyszukania
2. **Nazwiska** oraz **Nr PWZ** (7 cyfrowy numer z literą ,P' lub ,A' na końcu).
lub
3. **Nazwiska** oraz **Peselu**.

GODZINY OTWARCIA BIURA ORAZ DYŻURY

Godziny otwarcia biura OIPiP:	
poniedziałek	08:00 – 16:00
wtorek	08:00 – 17:00
środa	08:00 – 16:00
czwartek	08:00 – 16:00
piątek	08:00 – 15:00



Dyżury:	
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych
pierwszy wtorek miesiąca godz. 16:00 – 17:00	ostatni wtorek miesiąca godz. 16:00 – 17:00
ostatni wtorek miesiąca godz. 15:00 – 16:00	



POWIAT WAŁECKI

Powiat Wałecki, położony w południowo-wschodniej części województwa zachodniopomorskiego, charakteryzuje się szczególnymi walorami przyrodniczymi i krajobrazowymi. Lasy, rezerваты przyrody, jeziora przystosowane do żeglowania, rzeki oraz liczne szlaki piesze, rowerowe i kajakowe zachęcają do aktywnego spędzania czasu.

W malowniczym sercu powiatu – mieście Wałczu – znajduje się centrum kulturalne regionu. Bogata oferta sportowo-rekreacyjna pozwala na uprawianie aktywnej turystyki z dala od miejskiego zgiełku.

- Most wiszący "Kłosowski",
- Magnetyczna Górką na trasie Strączno-Rutwica, gdzie samochody same wjeżdżają pod górę,
- Zagroda Żubrów w Jabłtonowie, gdzie jest możliwość karmienia zwierząt,
- Centralny Ośrodek Sportu Ośrodek Przygotowań Olimpijskich Bukowina,
- Zamek Wedłów w Tucznie,
- umocnienia Wału Pomorskiego z czasów II wojny światowej (Skansen Fortyfikacyjny Grupa Warowna Cegielnia),
- szlaki kajakowe rzekami: Dobrzycą, Piławą, Rurzycą, Cieszynką i Korytnicą,
- szlak pieszo-rowerowy „Brzegiem człopskich jezior”,
- szlak pieszo-rowerowy „Wokół Jeziora Bytyń Wielki” – najnowszy szlak w województwie zachodniopomorskim.

Każdego roku w Wałczu odbywa się Festiwal Dwóch Jezior oraz Bieg Filmowy.

**Powiat Wałecki to miejsce, gdzie
dobry klimat panuje dla każdego!**

Starostwo Powiatowe
ul. Dąbrowskiego 17
78-600 Wałcz
www.powiatwalecki.pl

Zapraszamy!

PRZED PODANIEM LEKU SPRAWDŹ TRZYKROTNIE ZGODNOŚĆ ZE ZŁEŻENIEM, NAZWĘ I Dawkę LEKU ORAZ TOŻSAMOŚĆ PACJENTA +	DEZYNFEKCYJA SKÓRY I BŁON ŚLIZOWYCH +	WYKAZ A- LEKI BARDZO SILNIE DZIAŁAJĄCE +
KONCENTRATY- LEKI DO ROZCIĄNIENIA +	PIELĘGNIARKA PODAJE PACJENTOM LEKI OSOBIŚCIE, PACJENT ZAŻYWA LEKI PRZY PIELĘGNIARCE +	LEKI PSYCHOTROPOWE +
LEKI WŁASNE PACJENTA +	LEKI DO PODAWANIA ZEWNĘTRZNEGO +	DEZYNFEKCYJA POWIERZCHNI I NARZĘDZI +

NAZWISKO PACJENTA

NAZWA I DAWKA LEKU

DATA I GODZINA PRZYGOTOWANIA

UWAGI

OZNACZENIE LEKU PRZYGOTOWANEGO DLA PACJENTA

Oznaczenie umożliwiające pełną identyfikację leków przygotowanych dla konkretnego pacjenta (worki, flakony, butelki, strzykawki do pomp itp.).

DATA WYJĘCIA Z LODÓWKI

ZUŻYC DO

DATA WYJĘCIA Z LODÓWKI

Do oznaczenia produktów, których przydatność po wyjęciu z lodówki jest ograniczona i krótsza od daty ważności na opakowaniu np. adrenaliny w zestawie przeciwwstrząsowym.

DATA OTWARCIA

ZUŻYC DO

DATA OTWARCIA (ZUŻYĆ DO)

Do oznaczania dat ważności wielodawkowych opakowań leków, których przydatność po otwarciu jest ograniczona i krótsza od daty ważności (krople, syropy, maści, kontrasty itp.).

UWAGA
WYSOKIE RYZYKO
UPADKU

UWAGA, WYSOKIE RYZYKO UPADKU

Do oznaczania dokumentacji pacjentów szczególnie zagrożonych ryzykiem upadku.

UCZULONY

UCZULONY

Do oznaczania dokumentacji pacjentów uczulonych na leki, składniki diety, tworzywa materiału medycznego itp.

UWAGA
WYSOKIE RYZYKO
EKSPOZYCJI

UWAGA, WYSOKIE RYZYKO EKSPOZYCJI

Do oznaczania dokumentacji pacjentów, wymagających szczególnych rygorów sanitarnych (np. HIV, HCV, clostridiumd. itp.).

KAMIZELKI – STOP NIE PRZESZKADZAĆ PRZYGOTOWUJĘ LEKI

Proces przygotowania leków wymaga wielkiego skupienia i koncentracji. Osoba, która przygotowuje powinna być wyłączona z jakichkolwiek innych działań i nie powinno się jej przeszkadzać.



ZAMÓWIENIA I INFORMACJE:

tel: 502 519 784 | biuro@intermen.pl



OZNACZENIA INFORMACYJNE W CODZIENNEJ PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

Właściwe oznaczenie elementów krytycznych, jest czynnikiem kluczowym dla zachowania skuteczności i bezpieczeństwa leczenia. Jednym z rozwiązań zwiększającym świadomość personelu są systemy oznaczeń tych punktów procesów, w których ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych jest najwyższe. Przykładem takich rozwiązań są systemy oznaczeń, w postaci naklejek informacyjnych i etykiet samoprzylepnych. W procesie farmakoterapii identyfikacja pacjenta oraz leku decydują o skuteczności i bezpieczeństwie. W odpowiedzi na głosy środowiska pielęgniarskiego opracowano system oznaczeń w postaci etykiet samoprzylepnych, które ułatwiają pracę z lekiem, są rozwiązaniem prostym, poręcznym i niedrogim.

INFORMACYJNE OZNACZENIA LEKOWE

Właściwy lek, we właściwej dawce dla właściwego pacjenta

Podstawowym warunkiem skutecznej i bezpiecznej farmakoterapii jest tzw. zasada 7 W. Czyli:

- właściwy lek/produkt
- właściwy pacjent
- właściwa dawka
- właściwa postać leku
- właściwy sposób/droga podania
- właściwy czas podania
- właściwa dokumentacja

Aby mieć pewność, że leki przygotowane w butelce, worku, czy strzykawce spełniają te zasady, konieczne jest ich szczegółowe i czytelne oznaczenie. Rozwiązaniem mogą być etykiety przeznaczone do oznaczania leków przetwarzanych pacjentowi np. worki, flakony, butelki, strzykawki do pomp. Etykiety zawierają pola, które należy wypełnić przed naklejeniem. Dzięki identyfikacji pacjenta oraz leku możliwe jest znaczne ograniczenie ryzyka pomyłki, co stanowi jedno z najgroźniejszych powikłań leczenia.

Daty ważności otwartych produktów wielodawkowych

Jedną z niezgodności w apteczkach oddziałowych, jest brak, lub niewłaściwe określenie daty ważności otwartych produktów wielodawkowych. Rzadko zdarza się, że syropy, roztwory, krople, maści, itd., po pierwszym otwarciu zachowują stabilność aż do końca daty ważności. Podmiot odpowiedzialny, dla każdego produktu określa warunki i dopuszczalny czas przechowywania po otwarciu. Jednak napoczęte opakowania nie zawsze są właściwie oznaczone i po

OZNACZENIA INFORMACYJNE W CODZIENNEJ PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

otwarciu są stosowane aż do wyczerpania zawartości. Rekomendowanym rozwiązaniem są etykiety przeznaczone do oznaczania dat ważności wielodawkowych opakowań leków, których przydatność po otwarciu jest ograniczona i krótsza od daty ważności.

Aby uniknąć pomyłek, zaleca się by pierwsza osoba, która otwiera opakowanie wypełniła pole: DATA OTWARCIA, a po sprawdzeniu drugie: ZUŻYĆ DO. Każda kolejna osoba, korzystająca z leku, nie musi ponownie sprawdzać i dokonywać obliczeń. Korzyści wynikające z tego rozwiązania to zwiększenie bezpieczeństwa leczenia i oszczędność czasu personelu.

Data wyjęcia z lodówki vs data ważności

Jedną z najczęstszych niezgodności w oddziałach, jest niewłaściwe przechowywanie adrenaliny. Jest to lek krytycznie ważny, zazwyczaj wymagający zimnego łańcucha dystrybucji. Jednak ze względu na konieczność niezwłocznego podania w razie zagrożenia życia, dopuszcza się jego przechowywanie w temperaturze pokojowej przez 6 miesięcy od chwili wyjęcia z lodówki. Dłuższe przechowywanie w tych warunkach może mieć negatywny wpływ na stabilność, co obniży skuteczność czynności ratunkowych.

Najczęściej spotykane niezgodności dotyczące przechowywania adrenaliny:

- przechowywanie poza lodówką powyżej sześciu miesięcy
- przechowywanie przypisanej do zestawu adrenaliny w lodówce
- brak oznaczenia daty wyjęcia z lodówki
- brak oznaczenia daty przydatności po wyjęciu z lodówki

Rekomendowanym rozwiązaniem są łatwe w użyciu etykiety samoprzylepne przeznaczone do oznaczania dat ważności leków, których przydatność po przerwaniu zimnego łańcucha dystrybucji jest krótsza od daty ważności.

ETYKIETY INFORMACYJNE DO OZNACZANIA DOKUMENTACJI

Uwaga, pacjent uczulony na lek

Reakcja uczuleniowa na lek może przybrać postać nawet wstrząsu zagrażającego życiu pacjenta. Zwalczanie objawów uczulenia na lek jest bardzo trudne, zatem najważniejsza pozostaje profilaktyka - czyli szczegółowy wywiad i ostrzeżenie dla osób ordynujących i podających leki pacjentowi. Informacja o uczuleniach nie zawsze jest właściwie wyeksponowana. Nadal zdarza się, że mimo wiedzy o tym, że pacjent jest uczulony na lek, w trakcie leczenia jest on mu podany, co stanowi zdarzenie o krytycznym poziomie ryzyka.

OZNACZENIA INFORMACYJNE W CODZIENNEJ PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

Rekomendowanym rozwiązaniem są jaskrawe i łatwe w użyciu etykiety samoprzylepne, do oznaczania dokumentacji pacjentów uczulonych. Pole przeznaczone do wypełnienia umożliwia wpisanie nie tylko nazwy leku, ale także składnika diety, czy materiału powodujących uczulenia. Etykiety te są naklejane na historię choroby, kartę gorączkową, lub też historię opieki pielęgniarskiej – tak aby informacja pozostawała widoczna, a jednocześnie nie zasłaniała innych treści, tak by cały personel miał świadomość istniejącego uczulenia, co minimalizuje ryzyko omyłkowego podania substancji krytycznej.

Uwaga, wysokie ryzyko upadku

Upadek pacjenta w trakcie hospitalizacji zawsze wiąże się z ryzykiem wystąpienia poważnego urazu. Zazwyczaj zdarzeniu towarzyszy ból oraz pogorszenie jakości życia chorego, a czasem także trwała utrata samodzielności. Konsekwencje upadku to wzrost ryzyka powikłań, wydłużenie czasu oraz kosztów hospitalizacji. Podstawowym elementem profilaktyki jest ocena ryzyka upadku, a dalej zapewnienie świadomej opieki.

Wysokie ryzyko upadku występuje m.in. u pacjentów w wieku podeszłym - ponad 50% upadków seniorów kończy się hospitalizacją i upośledzeniem sprawności ruchowej. Po 65. roku życia upadki to pierwsza przyczyna zgonu z powodów zewnętrznych – to więcej niż na skutek wypadków komunikacyjnych. Wysokie ryzyko upadku występuje także u osób z zaburzeniami równowagi, wzroku oraz słuchu, w niektórych zaburzeniach kardiologicznych, u pacjentów z opatrunkami gipsowymi oraz na skutek stosowania niektórych leków (leki uspokajające, nasenne, niektóre leki kardiologiczne itd.).

Poza identyfikacją wysokiego ryzyka upadku, konieczna jest również edukacja pacjentów oraz zapewnienie profilaktyki. Ułatwieniem w opiece nad pacjentami zagrożonymi upadkiem są kolorowe etykiety służące do oznaczenia dokumentacji. Dzięki czytelnym ostrzeżeniom UWAGA WYSOKIE RYZYKO UPADKU łatwiej zapobiegać upadkom pacjentów.

Uwaga, wysokie ryzyko ekspozycji

Procedury epidemiologiczne mające na celu ograniczenie ryzyka zakażeń funkcjonują w każdej placówce Ochrony Zdrowia. Jednak jak pokazują wyniki audytów, nie zawsze są one przestrzegane, co może przekładać się na zwiększone ryzyko dla pacjentów, jak i personelu. W celu wzmocnienia przekazu o procedurach postępowania w przypadku patogenów krytycznych np. HIV, HCV, C. difficile opracowano etykiety przypominające o konieczności zachowania szczególnego rygoru sanitarnego.

ORGANIZACJA APTECZKI ODDZIAŁOWEJ/GABINETU ZABIEGOWEGO

Właściwa organizacja apteczki oddziałowej zwiększa bezpieczeństwo farmakoterapii oraz zmniejsza ryzyko zdarzeń niepożądanych. Jednocześnie nawet 15% hospitalizacji to efekt niewłaściwie stosowanych leków, a jednocześnie nawet 40% z nich można byłoby uniknąć, gdyby wprowadzono określone działania profilaktyczne. Istotnymi elementami systemu bezpieczeń-

OZNACZENIA INFORMACYJNE W CODZIENNEJ PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

stwa są oznaczenia dotyczące podawania oraz przechowywania leków. Statystycznie około 20% błędów lekowych wynika z niewłaściwej identyfikacji pacjenta, właśnie z tego powodu ostrzeżenia o konieczności kontroli tożsamości leku i danych pacjenta, powinny być obecne w każdej apteczce oddziałowej.

Produktami, które ze względu na wysokie ryzyko w przypadku ich błędnego podania, wymagają osobnego przechowywania, a zatem także czytelnego oznaczenia są:

- leki bardzo silnie działające
- leki parenteralne wymagające przed podaniem rozcieńczenia tzw. koncentraty
- leki psychotropowe

Dobra praktyka nakazuje osobne przechowywanie leków i innych środków, w tym tych do dezynfekcji. Miejsca ich przechowywania powinny być właściwie oznaczone, z wyraźnym oddzieleniem środków do dezynfekcji skóry i błon śluzowych i produktów do powierzchni i narzędzi.

Osobno należy przechowywać produkty przeznaczone do użytku zewnętrznego, których przypadkowe podanie doustne może spowodować zatrucie. Warto podkreślić, że ze względu na lokalizację apteczek, naklejki muszą być trwałe i odporne nie tylko na środki do mycia, ale także dezynfekcji.

PODSUMOWANIE

Wprowadzenie procedur poprawiających bezpieczeństwo farmakoterapii można wspomóc poprzez systemy oznaczeń wizualnych, które stanowią uzupełnienie procedur i instrukcji. Jako podsumowanie może posłużyć przykład z USA, w którym wprowadzenie odblaskowych kamizelek dla osób przygotowujących leki, nie tylko poprawiło komfort pracy personelu, ale także wyeliminowało aż 47% błędów w trakcie przygotowania i podawania leków¹.

dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk
piotr.kaczmarczyk@intermen.pl

¹ „PSTRYK” – Heath C., Heath D. Wydawnictwo ZNAK, Kraków 2022



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
e-mail: KancelariaElektroniczna@nfz.gov.pl
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
70-421 Szczecin, ul. Piłsudskiego 40
tel. (91) 45 28-888,
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: informacje@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.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski

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.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.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.ptgin.pl> – Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
<http://www.pielegniarki.info.pl> – Portal Pielęgniarek i Położnych
<http://www.who.int> - World Health Organization

WAŻNE ADRESY Z OBSZARU DZIAŁANIA IZBY

Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica

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

Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewna 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@zozzczarnkow.x.pl
www.zozzczarnkow.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 Wątczu

78-600 Wątcz, ul. Kotołbrzeska 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: szpitaluczno@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 Sokółowskiego w Złotowie

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

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

DPS w Srebrnej Górze

62-120 Wapno, Srebrna Góra 62
tel. (67) 261 14 65, fax (67) 268 73 88
e-mail: dpspg@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 Wątczu

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

DPS w Wieleniu

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

Stowarzyszenie im. Ks Jerzego Niwarda Musolfia Hospicjum Miłosiernego Samarytanina w Wągrowcu

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

DPS w Pile

64-920 Pila, 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 Falmierowie 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 Marij w Wieleniu

64-730 Wieleni, 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 Pila, ul. Królewska 8
tel. /fax (67) 353-23-31
e-mail: tpch25@poczta.onet.pl
http://tpch.pila.pl

ZAGADNIENIA MEDYCZNE - PEDIATRIA

ZABURZENIA SNU U DZIECI I MŁODZIEŻY

SEN - PODSTAWOWA, BIOLOGICZNA POTRZEBA

Zaburzenia snu to bardzo częste problemy z jakimi rodzice zgłaszają się do pediatry i neurologa, a częstotliwość występowania ich w populacji dziecięcej oceniana jest na 20-40%. Przyczyny obserwowanego zjawiska są bardzo różnicowane. W ostatnich latach wzrasta liczba badań, podkreślających znaczenie snu dla prawidłowego rozwoju dzieci, w związku z lawinowym narastaniem problemu we wszystkich grupach wiekowych. Sen jest przejściem organizmu ze stanu pobudzenia do wypoczynku i regeneracji. Powtarza się cyklicznie w rytmie dobowym i charakteryzuje się obniżeniem wrażliwości na bodźce, zredukowaniem aktywności kory mózgowej i innych czynności fizjologicznych. Ma zasadnicze znaczenie w przywróceniu prawidłowej reaktywności mózgu. Podczas snu wyhamowaniu ulega aktywność komórkowa całych partii śródmózgowia odpowiedzialnych za obszary podświadomości.

W korze mózgowej zachodzą między innymi procesy przetwarzania śladów wrażeń i odczuć doznanych w czasie aktywności dziennej. Od snu zależy nasze prawidłowe funkcjonowanie w ciągu dnia i utrzymanie zdrowia. Niedobór snu pogarsza zdolność mózgu do zapamiętywania, zaburza proces konsolidacji pamięci, eliminację szkodliwych emocji i stabilizację szeregu układów w organizmie człowieka.

FAZY SNU I ZAPOTRZEBOWANIE W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU

Rozróżnia się dwie fazy snu:

1. NREM – sen bez szybkich ruchów gałek ocznych, sen głęboki (według klasyfikacji stadiów snu Amerykańskiej Medycyny NREM dzieli się na trzy stadia: N1- sen naj płytszy, N2 oraz N3- sen najgłębszy);
2. REM- sen z szybkimi ruchami gałek ocznych.

Sen NREM i REM tworzy cykl snu - zazwyczaj N1-N2-N3-N2-REM – a każdy z cykli kończy się krótkim wybudzeniem. Do prawidłowego wypoczynku człowiek potrzebuje od 4 do 6 cykli snu. Neurobiologiczne regulacje snu są bardzo złożone i bierze w nich udział wiele neuroprzekazników, z których do najważniejszych należą układy: gamma – aminomastowy, histaminowy, serotoninowy, noradrenergiczny, cholinergiczny, melatoninowy, i układ adenozonowy.

Zapotrzebowanie na sen różni się w określonych grupach wiekowych.

1. noworodek śpi od 16 do 18 godzin, nie ma rytmu okołodobowego, ale 4 - godzinny, dlatego rodzice są budzeni płaczem dziecka, często co 2,5 godziny;
2. niemowlęta od 4 do 12 miesiąca życia - śpią 12 - 16 godzin z drzemkami dziennymi (dzieci w tym przedziale wiekowym zasypiające po przebudzeniu bez interwencji rodziców określamy jako samsypakujące się, natomiast wymagające interwencji jako sygnalizujące);
3. w wieku 12 miesięcy dziecko śpi około 9 - 12 godzin w nocy i 2 - 4,5 godziny w ciągu dnia;
4. w drugim roku życia długość snu wynosi 11 - 14 godzin;
5. w wieku od trzeciego do piątego roku życia- 10 - 13 godzin;
6. od 5 do 6 roku życia – 10 - 11 godzin, w tym czasie zdecydowanie zmniejsza się potrzeba drzemek w ciągu dnia;

ZAGADNIENIA MEDYCZNE - PEDIATRIA

7. nastolatki śpią około 9 - 10 godzin;
8. osoba dorosła sypia średnio 7 - 8 godzin.

KLASYFIKACJA ZABURZEŃ SNU W PEDIATRII

Zachowania rodziców mają ogromny wpływ na kształtowanie prawidłowego snu lub jego zaburzeń w okresie rozwoju dziecka. Najczęstsze skargi rodziców w czasie wizyty lekarskiej to trudności w zasypianiu, sen z częstymi przebudzeniami, lęk przed ciemnością, niechęć lub opór przed pójściem do łóżka. Z punktu widzenia medycznego zaburzenia snu u dzieci to:

- bezsenność (zbyt mało snu),
- hipersomnia (zbyt dużo snu),
- parasomnie (zachowania przebiegające z niezpełnymi, częściowymi wybudzeniami).

Najczęstsze parasomnie to: moczenie nocne, koszmary sennie, jaktacje (rytmiczne, stereotypowe ruchy głowy i ciała), sennowłóctwo (lunatykowanie), buksizm (zgrzytanie zębami, zaciskanie zębów) mówienie przez sen, wzbudzenia z dezorientacją.

Bezsenność u dzieci zasadniczo różni się bezsenności u dorosłych, ponieważ bardzo silnie jest związana z czynnikami środowiskowymi i rodzinnymi. W związku z tym wprowadzono w Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Snu odrębne rozpoznanie – behawioralną bezsenność dzieci. Jest ona definiowana jako powtarzające się trudności zasypiania, czasem trwania snu, konsolidacją lub jakością snu i upośledzeniem funkcjonowania dziecka w ciągu dnia. Behawioralną bezsenność dzielimy na:

- behawioralną bezsenność z powodu braku dyscypliny- dziecko opóźnia się i stawia przed pójściem do łóżka,
- behawioralną bezsenność warunkową - niemożność zaśnięcia bez kołysania, karmienia, oglądania telewizji, obecności rodzica w łóżku.

W bezsenności behawioralnej występują przedłużające się wybudzenia z trudnością ponownego zasypiania. Ponad 50% zdrowych nastolatków zgłasza zaburzenia snu przynajmniej dwa razy w tygodniu. Każde dziecko powinno mieć zapewnione warunki do prawidłowego rozwoju i zdrowia przez:

- indywidualne obciążenie nauką i innymi obowiązkami dostosowanymi do psychofizycznych potrzeb i możliwości dziecka,
- zagwarantowanie odpowiedniego wypoczynku w zależności od wieku dziecka (elementarną częścią wypoczynku w ciągu dnia musi być wysiłek fizyczny i ruch, w miarę możliwości na powietrzu),
- regularne spożywanie posiłków,
- zapewnienie dostatecznej liczby godzin snu z dążeniem do wyciszenia po całym dniu obowiązków, zapewnienie spokoju oraz stworzenie atmosfery do wygaszenia emocji, leków, chaosu, które mogły wydarzyć się w ciągu dnia.

Często zapominamy, że nie spełniając tych warunków, doprowadzamy do zaburzeń snu u dzieci i młodzieży. Jest to jeden z pierwszych objawów narastających stopniowo problemów. Współczesny człowiek nie respektuje rytmów biologicznych. Sztuczne oświetlenie wyzwoliło nas od ograniczenia aktywności po zapadnięciu zmroku. Noc, naturalny regulator czuwania i snu, utraciła swoją moc. Już

ZAGADNIENIA MEDYCZNE - PEDIATRIA

u przedszkolaków pory udawania się na spoczynek są nieregularne. Gdy dziecko zaczyna uczęszczać do szkoły, zjawisko to pogłębia się. Opiekunowie dziecka tolerują początkowo drobne odstępstwa od zasad higieny snu i czuwania, a moment w którym stają przed problemem zazwyczaj umyka ich uwadze.

Z przeprowadzonych własnych obserwacji że około 60% uczniów nie kładzie się spać o tej samej porze, około 40% nie wstaje o tej samej porze pomimo stałych godzin rozpoczęcia lekcji w szkole i 73% odpowiada „że raczej się nie wysypia”.

Tak zaczynają się kształtować niehigieniczne nawyki, które często pozostają na całe dalsze życie. W 1985 roku przebadano około 1000 studentów z różnych ośrodków akademickich naszego kraju. Nie znaleziono ani jednej osoby, która przestrzegałaby regularnego odpoczynku kładąc się spać i wstając mniej więcej o tej samej porze (badania przeprowadzone indywidualnie, z wyłączeniem sesji egzaminacyjnej).

PRZYCZYNY ZABURZEŃ SNU W DZIECIŃSTWIE I METODY DIAGNOSTYKI

Zaburzenia snu u dzieci możemy podzielić na :

1. związane ze schorzeniami wieku dziecięcego (ostre infekcje czy bezsenność niemowlaków, np. w czasie kolek jelitowych, ząbkowania, zmęczenia),

- przewlekłe - np. w schorzeniach wrodzonych (zespoły genetyczne, choroby układu oddechowego, krwiotwórczego, moczowego),
- w chorobach psychicznych,
- w chorobach neurologicznych (Epi- padaczka, SM);

2. oraz nie związane z problemami medycznymi:

- problemy psychologiczne,
- zaburzone relacje z opiekunami,
- destrukcyjne emocje (zaburzona relacja w środowisku dziecka),
- lęki.

Wszystkie dzieci od okresu noworodkowego wymagają wnikliwej diagnostyki pediatrycznej. Z powodu ostrych infekcji oraz przedłużających się, niepokojących objawów dotyczących różnych części organizmu rodzice niezwłocznie zgłaszają się do lekarza. Nasilony niepokój dziecka oraz zaburzenia snu ustępują wraz z regresją objawów choroby, po wdrożeniu prawidłowego leczenia.

Przewlekły, nieprawidłowy sen nie zawsze jest prawidłowo diagnozowany. Może być związany z somatyką, jak również psychiką dziecka.

Diagnostyka zaburzeń snu u dzieci wymaga często konsultacji wielospecjalistycznej:

- laryngologicznej (np. przerost migdałka gardłowego przebiega z zaburzonym torem oddechowym w czasie snu; nawracające wysiękowe zapalenia uszu z niepokojem, przerywanym snem, bólem);
- nefrologicznej (infekcje dróg moczowych, wady układu moczowego - nocne bóle brzucha);
- kardiologicznej (wrodzonej wady serca);

ZAGADNIENIA MEDYCZNE - PEDIATRIA

- neurologicznej (np. napady epi w czasie snu, lunatykowanie, nadmierna stymulacja OUN przez środki elektroniczne - telefon komórkowy, komputer, telewizor);
- endokrynologicznej (np. nieprawidłowe wydzielanie hormonu wzrostu somatotropiny przez przysadkę w czasie głębokiego snu).

Wszystkie wyżej wymienione choroby zaburzają prawidłowy sen. Sen w pediatrii nie był dotychczas popularnym przedmiotem rozważań naukowych. Coraz częstsze badania być może poszerzą naszą wiedzę dotyczącą nieprawidłowego snu dziecka.

Wśród metod diagnostycznych zaburzeń snu u dzieci stosujemy ponadto:

- polisomnografię- wysokospecjalistyczny, najważniejszy sposób badania architektury snu, EEG, EOG (elektrookulogram), EMG (elektromiogram), zapis czynności oddechowej, elektrokardiogram oraz monitorowanie audiowizualne;
- analizę dzienniczka snu prowadzonego przez opiekunów dziecka;
- liczne testy wykonywane przez psychiatrę i psychologa.

Po wykluczeniu przyczyny somatycznej musimy wziąć pod uwagę inne przyczyny nieprawidłowego snu. Być może jest to pierwszy objaw poważnych problemów w środowisku dziecka poza domem lub błędów popełnianych przez dorosłych w relacjach rodzinnych.

Niechęć lub odmowa zasypiania może być manifestacją lęku przed utratą osoby, do której dziecko czuje głębokie przywiązanie. Rolą dorosłego jest przekonanie malucha, że ta obawa jest często nieuzasadniona. Utrwalona, bezzasadna obawa przed osamotnieniem, pozbawieniem dostępu do osoby najbliższej, jest często projektowana w koszmarach sennych, powodując zaburzenia funkcjonowania dziecka w ciągu dnia.

Świadomość rodzicielska bywa niedojrzała, a brak postrzegania dziecka jako odrębnej istoty niesie ze sobą konsekwencje zaburzające jego prawidłowy rozwój. Przed snem dzieci szukają ręki mamy lub ojca, bo nie chcą tracić kontaktu z rzeczywistością. Przytulona maskotka to realny świat. Spokój, symboliczne gesty (całusy, kołysanka, przytulanie) wzmacniają poczucie bezpieczeństwa, a radosne wspólne przygotowania do kolejnego poranka to najważniejsze aspekty prawidłowego snu dziecka.

Przedruk. Lek. Małgorzata Antoniewicz-Tusznicka - Vademecum Pielęgniarki i Położnej 2024



KAMPANIA „BLISKO TELEFONU – DALEKO OD DZIECKA”

Jak korzystanie z telefonów przez rodziców wpływa na dzieci

Pod hasłem „Blisko telefonu – daleko od dziecka” Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę rusza z kampanią społeczną promującą cyfrową higienę i bezpieczny rozwój dzieci. Kampania, skierowana do rodziców dzieci do 6 r.ż., zwraca uwagę na negatywny wpływ korzystania przez rodziców z telefonów w obecności dziecka. Scrollowanie przez rodzica telefonu w czasie zajmowania się dzieckiem może obniżyć jakość i liczbę interakcji między nim a dzieckiem. Tymczasem utrzymywanie kontaktu wzrokowego z opiekunem oraz szybkość reagowania osoby dorosłej na sygnały wysyłane przez niemowlę lub dziecko to jedne z podstawowych potrzeb małego człowieka. Mają olbrzymi wpływ na kształtowanie bezpiecznej więzi z rodzicem, poczucie własnej wartości dziecka, a także na to, jakie relacje będzie ono budowało z innymi w swoim późniejszym życiu.

Korzystanie przez rodzica z telefonu w czasie zajmowania się dzieckiem obniża jego uważność i zdolność do szybkiego rozpoznawania stanów i potrzeb dziecka. W wyniku tego rodzic może reagować na sygnały wysyłane przez dziecko dopiero wtedy, gdy przeżywane przez nie pobudzenie i dyskomfort będą już stosunkowo silne. Nadmiar ekranów obniża także faktyczną ilość czasu, który rodzic poświęca dziecku, co ma też długofalowe konsekwencje – wpływa na kształtujący się obraz „ja” dziecka, czyli jego poczucie, że jest lub nie jest wystarczająco ważne, aby się nim zajmować – mówi Magda Winiarska-Smoczyńska, terapeutka z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, nawiązując do tematu kampanii „Blisko telefonu – daleko od dziecka”.

Kampania jest elementem prowadzonego przez Fundację od lat projektu Domowe Zasady Ekranowe. W jego ramach FDSD promuje ideę ustalania przez domowników zasad korzystania z ekranów, tak żeby sprzyjało to bezpieczeństwu, równowadze i relacjom rodzinnym.

Nasze dotychczasowe kampanie promujące ideę zasad ekranowych koncentrowały się na korzystaniu z ekranów przez dzieci. Tym razem, podążając za najnowszą wiedzą, skupiamy się na innym aspekcie problemu – na tym, jak ekrany w rękach rodziców wpływają na relację z dzieckiem i jego rozwój – mówi Łukasz Wojtasik, koordynator kampanii z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

W ramach projektu „Blisko telefonu – daleko od dziecka” rodzice otrzymują szereg informacji o tym, dlaczego ograniczanie ekranów przy dziecku jest ważne i jak to osiągnąć. Wszystko to w przekazach towarzyszących w mediach i w sieci oraz na stronie domowezasadyekranowe.fdds.pl.

Dlaczego rodzice sięgają po telefon?

Ciąża i narodziny dziecka to bardzo ważny i trudny czas w życiu rodziny, wymagający od rodziców odnalezienia się w nowych rolach, włożenia ogromnego wysiłku w opiekę nad niemowlęciem, często kosztem własnych potrzeb – zwraca uwagę w swoich przekazach Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę prowadząca m.in. grupy wsparcia dla mam z depresją poporodową.

KAMPANIA „BLISKO TELEFONU – DALEKO OD DZIECKA”

Rodzice mogą czuć się odizolowani od swojego dotychczasowego środowiska i życia, a telefon pomaga im poczuć się mniej samotnymi, uzyskać wsparcie od bliskich, dzielić się trudnościami i radościami, rozwiewać niepokoje i znajdować odpowiedzi na pytania, także te związane z opieką nad dzieckiem. Może też być sposobem na relaks, chwilowe oderwanie się od obowiązków. Nie ma w tym nic niewłaściwego, o ile ekran smartfona nie jest, mówiąc obrazowo, barierą oddzielającą uwagę rodzica od dziecka – mówi Ewa Dziemidowicz, terapeutka z poradni „Dziecko w Sieci” Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

Ważne jest, aby przyrzeć się swoim nawykom cyfrowym i szczerze odpowiedzieć sobie na pytanie, na ile jesteśmy obecni i uważni w kontakcie z dzieckiem. Zmianę swoich zwyczajów warto rozpocząć od małych kroków, na przykład spędzenia pół godziny dziennie na wspólnej zabawie lub rozmowie bez telefonu – dodaje Magda Winiarska-Smoczyńska z Fundacji. Oczywiście może się też okazać, że samodzielne zmienianie swoich przyzwyczajzeń cyfrowych to za mało i być może rodzic powinien skorzystać z pomocy specjalisty. Silne uczucie lęku, smutku, problemy ze snem, płaczliwość, korzystanie z telefonu kosztem swoich innych potrzeb – to sygnały, których nie wolno bagatelizować.

Jak ograniczać korzystanie z ekranów przy dziecku?

Zasady ekranowe dla rodziców:

- Kiedy spędzasz czas z dzieckiem, staraj się być całkowicie obecny (obecna). Skup się na jego potrzebach i wspólnych aktywnościach. Staraj się nie myśleć o telefonie i nie zerkać na ekran.
- Ograniczaj do minimum czas, kiedy korzystasz z telefonu przy dziecku. Zawsze rozważ, czy skorzystanie z telefonu jest konieczne i czy nie może poczekać. Jeżeli sięgasz po telefon, staraj się ograniczać czas spędzany przed ekranem do niezbędnego minimum.
- Ustal miejsca wolne od telefonu, takie jak miejsca spożywania posiłku, pokój dziecka, kąciok do zabaw czy miejsce do czytania.
- Ustal sytuacje kluczowe dla relacji z dzieckiem i dla jego komfortu, podczas których nie korzystasz z telefonu, np. posiłki, zasypianie, wspólna zabawa, czytanie.
- Staraj się nie trzymać telefonu przy sobie. Pomocne może być miejsce, gdzie odkładasz telefon na czas interakcji z dzieckiem. Może to być miejsce, gdzie wszyscy domownicy zostawiają swoje telefony.
- Wyłączenie powiadomień sprawi, że ty i dziecko będziecie mniej rozproszeni.
- Jeśli musisz skorzystać z telefonu przy dziecku, wytłumacz mu, w jakim celu to robisz, by zminimalizować jego frustrację (np.: „Teraz odpisuje cioci, o której godzinie ją odwiedzimy”, „Teraz sprawdzam prognozę pogody, żebyśmy ubrali się odpowiednio na spacer”).



MASARNIA GRZEŚKIEWICZ



Od 1956 roku firma
szczyli się wyjątkową
jakością wytwarzanych
produktów.

Wyroby nie posiadają
konserwantów, sztucznych
barwników oraz utleniaczy.

Produkowane są
z wyselekcjonowanego mięsa
wieprzowego i doprawiane
wyłącznie naturalnymi
przyprawami.

Wędzone dymem z olchy

MASARNIA GRZEŚKIEWICZ

Kuźnica Czarnkowska
Sklep Piła Rynkowa 9

Wejście na rynek przy poczcie merkury.

Własny rozbiór mięsa na czwartek i kolejny na sobotę

Godziny otwarcia

Czwartek 7-15

Piątek 7-12

Sobota 6:30-13:30

Tel. 572 786 772

Kod QR poniżej do lokalizacji





Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży





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 Paluk, na przecięciu Szlaku Piastowskiego ze Szlakiem Cysterskim. Zamieszkuje go ponad 70 tysięcy mieszkańców w gminach Wągrowiec, Skoki, Golaniec, 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 Paluk, pełna infrastruktura komunalna, dogodne warunki do inwestycji, staropolska gościnność.

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



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



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



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

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



**POLSKI CZERWONY KRZYŻ
ODDZIAŁ REJONOWY W PILE**

BEZPŁATNE KURSY PIERWSZEJ POMOCY

**DLA SZKÓŁ PODSTAWOWYCH
I PONADPODSTAWOWYCH**

KURS OBEJMUJE

- ✓ Zasady udzielania pierwszej pomocy
- ✓ Etapy udzielania pierwszej pomocy
- ✓ Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym. Zastosowanie pozycji bocznej
- ✓ Resuscytacja

KONTAKT



67 212 22 09



pckpila@op.pl



Al. Niepodległości 33/35, 64-920 Piła



drEryk ^xGabinet

**Od ponad 20 lat
wspieramy pracę
pielęgniarek
i położnych**

www.dreryk.pl ↻

**Wybierz oprogramowanie,
które zapewni Ci kompleksową
opiekę nad Pacjentami!**

**drEryk Gabinet to rozwiązanie zapewniające
wszechstronną obsługę Pacjenta w ramach
usług pielęgniarskich oraz położniczych.**

**Prowadzisz indywidualną lub grupową
praktykę? Pracujesz jako pielęgniarka
szkolna? Mamy rozwiązania dla Ciebie!**

- x** Moduły dedykowane dla grupowych i jednoosobowych praktyk pielęgniarskich oraz położniczych
- x** Dokonuj **sprawnych rozliczeń** z NFZ, wystawiaj e-dokumenty, zarządzaj listą Pacjentów
- x** Zyskaj **migrację** oraz **bieżące wsparcie techniczne** w cenie oprogramowania

Skontaktuj się z nami!

**Infolinia: (+48) 12 380 08 84
E-mail: informacja@dreryk.pl**

2026

Styczeń						Luty						Marzec								
pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	Nd
			1	2	3	4							1							1
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	2	3	4	5	6	7	8
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	9	10	11	12	13	14	15
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	16	17	18	19	20	21	22
26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28		23	24	25	26	27	28	29
														30	31					

Kwiecień						Maj						Czerwiec								
pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	Nd
		1	2	3	4	5					1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31	29	30					

Lipiec						Sierpień						Wrzesień								
pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	Nd
		1	2	3	4	5						1	2		1	2	3	4	5	6
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20
16	17	18	19	20	21	22	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27
20	21	22	23	24	25	26	24	25	26	27	28	29	30	28	29	30				
27	28	29	30	31			31													

Październik						Listopad						Grudzień									
pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	nd	pn	wt	śr	cz	pt	so	Nd	
			1	2	3	4							1			1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	
26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				
							30														

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE
64-920 Piła, ul. Motylewska 9 tel./fax (67) 351-94-24, tel. (67) 351-94-25
e-mail: oiippila@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
 Beata Kisielevska, Zuzanna Michlewicz, Justyna Polcyn
 OIPIP z siedzibą w Pile nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń reklamowych