

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 1509-4189
XI-XII 2023 (146)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

*Radosnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz szczęśliwego Nowego Roku*

życzy Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie



Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie
zaprasza do udziału w **BEZPŁATNYCH** kursach dokształcających

Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych dla pielęgniarek i położnych

Terminy realizacji: październik-grudzień 2023

Celem kursu jest przygotowanie pielęgniarek i położnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i diagnostyki COVID-19.

Realizowane przez Ośrodek szkolenia przeznaczone są dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Każdy uczestnik może wziąć udział tylko w jednym szkoleniu w ramach projektu.

Kursy realizowane są w ramach projektu nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Informacje: tel.: 17 77 88 481 www.okppip.pl e-mail: rzeszow@okppip.pl

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie
ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów

Zapraszamy do kontaktu!

Każdy uczestnik kursu otrzymuje:

- Tablet
 - Materiały szkoleniowe
 - Catering
- Najwyższą jakość kształcenia

Wnioski na szkolenia należy składać
przez System Monitorowania Kształcenia
Pracowników Medycznych (SMK)
<https://smk.ezdrowie.gov.pl/>

The poster features logos for Fundusze Europejskie, Rzeszowska Izba Pielęgniarek i Położnych, and Unia Europejska. It includes the text: 'Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zaprasza na BEZPŁATNY kurs dokształcający Profilaktyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 w opiece zinstytucjonalizowanej i warunkach domowych'. Below the text are four images: a female nurse in a white coat and mask, a male nurse in green scrubs and mask, a close-up of a red coronavirus particle, and a female nurse in a white coat and mask holding a red syringe. At the bottom, it states: 'Kurs jest realizowany w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” nr POWR.07.01.00-00-0004/22. Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.'

Projekt nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. *Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Burzliwy rok 2023 (wojny w Ukrainie i na Bliskim Wschodzie, a w Polsce zniesienie stanu epidemicznego, wybory i oczekiwanie na wyłonienie nowego rządu) zmierza do sylwestrowego zakończenia. Dla naszego środowiska to rok oczekiwania na korzystne rozstrzygnięcia sądowe w związku z nierównym wynagradzaniem pielęgniarek i położnych przez pracodawców.

Z nadzieją oczekujemy też na podjęcie rozmów dotyczących przywrócenia w strukturach Ministerstwa Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych. To ułatwiłoby realizację wielu ważnych dla nas spraw, m.in.:

- nowelizacji przepisów w zakresie określonych współczynników pracy z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego,
- uregulowań kwestii utrzymania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w ramach działań gospodarczych (opieki zdrowotnej domowej, długoterminowej i hospicyjnej).

Cieszymy się z możliwości przedstawienia projektu obywatelskiego ustawy w Sejmie RP przez przewodniczącą OZZPiP i członka NRPiP Krystynę Ptok, która zaznajomiła posłów z problemami środowiska pielęgniarek i położnych.

Na naszym lokalnym podwórku w ostatnich miesiącach odbyło się kilka postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarek naczelnych i oddziałowych. Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych przeprowadził kilka szkoleń w Izbie, realizując program kształcenia unijnego. Na potrzeby pielęgniarek i położnych, kontraktujących usługi indywidualnej i grupowej praktyki, umożliwiono spotkanie z przedstawicielami NFZ. Okręgowy Rzecznik i Członkowie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej uczestniczyli w szkoleniu zorganizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Zamościu.



Polecam Państwu książkę autorstwa dr Małgorzaty Paszkowskiej, która ukazała się w tym roku. Autorka przedstawia zasady wykonywania zawodu położnej w Polsce. Książka adresowana jest m.in. do położnych oraz zarządzających podmiotami leczniczymi. OIPIP w Rzeszowie jest partnerem tego wydania.

W imieniu swoim i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych życzę Państwu zdrowych i pogodnych świąt Bożego Narodzenia. Niech ten czas napęli serca spokojem i radością, a błogosławieństwo Bożej Dzieciny towarzyszy nam wszystkim nie tylko w okresie świątecznym.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA. Biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie | REDAKTOR NACZELNA Małgorzata Sowa, izba.biuletyn@gmail.com | DZIAŁ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU tel. +48 17 77 88 485 | OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA tel. +48 17 77 88 491 | DRUK ad Studio |
| WYDAWCA Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów, www.oipip.rzeszow.pl, biuro@oipip.rzeszow.pl | SEKRETARIAT tel. +48 17 77 88 483, fax +48 17 77 88 484, tel. kom +48 608 340 558 | RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH tel. +48 17 77 88 490 (dyżury w 2. i 4. środę miesiąca w godzinach 14.00 – 16.00) | OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH tel. +48 17 77 88 315 | NAKLAD 1000 egzemplarzy, pismo jest rozprowadzane nieodpłatnie wśród pielęgniarek i położnych zrzeszonych w OIPIP w Rzeszowie. Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń. |
| | NUMER KONTA (składki członkowskie) Santander Bank Polska 03 1500 1100 1211 0005 5678 0000 | | PROJEKT GRAFICZNY I SKŁAD Redaktor Oipip, redaktor.oipip@o2.pl | |



Fot. Redaktor OIPIP

S P I S T R E Ś C I

SAMORZĄD

5-6 Sprawozdanie z prac Prezydium i Komisji Socjalnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

6-7 Wyjazdowe posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Podziękowania i bożonarodzeniowe życzenia

8 Pismo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 12 października 2023 roku do Ministra Zdrowia w sprawie cyfryzacji dokumentacji medycznej

9 Wysokość obowiązkowych składek członkowskich

10-11 Szkolenie, rozmowy i andrzejkowa zabawa, czyli MAGICZNA NOC pielęgniarek i położnych

LUDZIE I PASJE

12-13 - Irena Sabat (wraz z mężem Tadeuszem na zdjęciu powyżej), pielęgniarka, specjalistka pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii Oddziału Intensywnej Terapii Szpitala MSWiA w Rzeszowie, opowiada o swoich tanecznych wożach po świecie

PRAWO

15-18 Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej

OD TEORII DO PRAKTYKI

19 Pielęgniarka operacyjna w nowej roli

20-21 Wrodzone wytrzewienie jelit

22-23 Noworodek. Mały człowiek - wielkie wyzwanie

PRAWO

24 Szczepienia: nowe kompetencje pielęgniarek i położnych

25-27 Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia doskonalenia zawodowego członków OIPIP w Rzeszowie

28-29 Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych

POŻEGNANIA

30-31

Fotografia na okładce: Redaktor OIPIP
Reklamy na stronach 2 i 32

Sprawozdanie z prac Prezydium i Komisji Socjalnej OIPiP w Rzeszowie

(uchwały o przyznaniu finansowania podjęte od 26.10.2023 r.)

Prezydium 26.10.2023 r.

- studia II st. – 21 osób,
- studia podyplomowe – 2 osoby,
- studia licencjackie – 1 osoba,
- specjalizacja chirurgiczna – 1 osoba,
- specjalizacja rodzinna – 3 osoby,
- kurs specjalistyczny: EKG – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny endoskopii – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny: RKO – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny: opieka na pacjentem z chorobami układu oddechowego – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny: szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 22 osoby,
- kurs specjalistyczny: wypisywanie recept – 29 osób,
- kurs specjalistyczny: edukacja w chorobach układu krążenia – 4 osoby,
- kurs dokształcający: opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 25 osób,
- konferencje – 21 osób,
- zapomoga na niepełnosprawne dziecko – 2 osoby,
- zapomoga losowa – 14 osób,
- emerytura - 13 osób,
- rehabilitacja - 69 osób,
- okulary - 80 osób.

Prezydium 23.11.2023 r.

- studia II st. – 1 osoba,
- studia podyplomowe – 1 osoba,
- specjalizacja chirurgiczna – 1 osoba,
- specjalizacja rodzinna – 2 osoby,
- kurs specjalistyczny: opieka na pacjentem z chorobami układu oddechowego – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny: EKG – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny: leczenie ran – 3 osoby,
- kurs specjalistyczny: szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 1 osoba,
- kurs specjalistyczny: edukacja w chorobach układu krążenia – 2 osoby,
- kurs specjalistyczny podstaw opieki paliatywnej – 17 osób,
- kurs specjalistyczny: wypisywanie recept – 3 osoby,
- kurs specjalistyczny: endoscopia – 3 osoby,
- kurs dokształcający: opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 16 osób,
- konferencje – 13 osób,
- zapomoga losowa – 3 osoby,
- emerytura - 7 osób,
- rehabilitacja - 43 osoby,
- okulary - 29 osób.

ROZSTRZYGNIĘTE KONKURSY (serdecznie gratulujemy pielęgniarkom naczelnym, oddziałowym i położnej oddziałowej)

Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Otolaryngologii, Otolaryngologii Dziecięcej i Onkologii Laryngologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Agnieszka Peretka, 19.10.2023 r.

Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Hematologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Marta Cepielik, 19.10.2023 r.

Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Onkologii Ginekologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Cecylia Bury, 19.10.2023 r.

Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Pulmonologii i Chemioterapii Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Joanna Sikora, 19.10.2023 r.

Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Psychiatrii Ogólnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie – Wioletta Czernicka, 19.10.2023 r.

Sprawozdanie z pracy Komisji Socjalnej za okres od kwietnia do grudnia 2023 r.

Komisja Socjalna uformowała się w nowym składzie podczas pierwszego posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie i od tego czasu pracowała w składzie: Beata Paduch - przewodnicząca, Grażyna Dziadosz, Angelika Gaweł, Maria Kosiek, Katarzyna Paško-Bednarek, Agnieszka Trznadel - członkowie. Komisja spotykała się wg harmonogramu spotkań comiesięcznych. W czerwcu 2023 r. po raz kolejny Okręgowa Rada zaakceptowała zmiany do regulaminu zapomóg i dofinansowań kształcenia, przez co zmieniły się kwoty przyznawane członkom samorządu w formie dofinansowań i zapomóg (regulamin ten publikujemy na stronach 25, 26, 27).

Do zadań Komisji należało:

- ▶ rozpatrywanie wniosków o dofinansowanie kosztów udziału członków OIPiP w Rzeszowie w różnych formach kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- ▶ rozpatrywanie wniosków o przyznanie zapomogi losowej,
- ▶ rozpatrywanie wniosków o przyznanie jednorazowej zapomogi w związku z przejściem członka samorządu na emeryturę,
- ▶ rozpatrywanie wniosków o dofinansowanie różnych form rehabilitacji,

▶▶ str. 6

SAMORZĄD

str. 5 ►►

- rozpatrywanie wniosków o przyznanie zapomogi w związku z niepełnosprawnością dziecka,
- rozpatrywanie wniosków o przyznanie dofinansowania do okularów,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji w formie papierowej i elektronicznej,
- współpraca z Przewodniczącą, Sekretarzem, Skarbnikiem i innymi pracownikami Izby,
- przedstawianie propozycji zmian do regulaminów.

W okresie od kwietnia do grudnia 2023 r. Komisja Socjalna przyznała dofinansowania:

- studiów 1, 2 stopnia i pomostowych 104 osobom,
- kursów specjalizacyjnych-227 osobom,
- kursów kwalifikacyjnych 13 osobom,
- kursów specjalistycznych 473 osobom,
- kursów dokształcających 70 osobom,
- konferencji 76 osobom,
- zapomogę losową 77 osobom,
- zapomogę w związku z przejściem na emeryturę 155 osobom,
- zapomogę rehabilitacyjną 444 osobom,
- zapomogę w związku z niepełnosprawnością dziecka 13 osobom,
- dofinansowanie do okularów 456 osobom.

Dofinansowania do różnych form kształcenia, dofinansowania do okularów i zapomóg otrzymali członkowie OIPIP w Rzeszowie spełniający wymagania regulaminów. Najczęstszym powodem odmowy przyznania dofinansowania był brak wymaganego okresu składkowego, kształcenie organizowane przez inny podmiot niż OKPIP w Rzeszowie lub złożenie wniosku, który nie spełniał wymogów regulaminów. W razie wątpliwości co do przyznania dofinansowania lub zapomogi, Komisja kierowała wnioski do rozpatrzenia przez Prezydium lub Okręgową Radę.

Komisja Socjalna rozpatrywała wnioski zgodnie z obowiązującymi regulaminami. Każda z osób, której wniosek został zaopiniowany negatywnie, mogła się odwołać od decyzji Komisji do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Na zakończenie pragnę podziękować członkom Komisji za pracę na rzecz członków samorządu. Dziękuję za wsparcie Pani Przewodniczącej Barbarze Świetlik, Pani Sekretarz Dorocie Liput, Pani Skarbnik Edycie Bernackiej, Paniom Wiceprzewodniczącym oraz pracownikom OIPIP, szczególnie Pani Ewelinie, za pomoc i zaangażowanie w pracę Komisji. ■

BEATA PADUCH

Wyjazdowe posiedzenie rady i świąteczne życzenia

W sobotę, 9 grudnia, w Arłamowie obradowała rzeszowska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych. Najważniejszym punktem obrad było uchwalenie budżetu na rok 2024. Członkowie rady oraz zaproszeni goście zbrali się też na uroczystej kolacji. Była okazja do rozmowy, złożenia sobie życzeń świąteczno-noworocznych i przełamania się wigilijnym opłatkiem.





PISMO

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 12 października 2023 r. w sprawie cyfryzacji dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne

Pan
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,
w związku z realizacją w roku szkolnym 2022/2023 pilotażu w zakresie cyfryzacji dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Pana Ministra z prośbą, a zarazem propozycją, aby kolejny projekt w tym zakresie został skierowany również do pielęgniarek, które mają zarejestrowaną działalność leczniczą i zawarty kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, podpisując umowę z NFZ, realizują świadczenia gwarantowane, zgodnie z załącznikiem Nr 4 do rozporządzenia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1427). Dlatego, również pielęgniarki - świadczeniodawcy prowadzący działalność leczniczą w ramach praktyk zawodowych, udzielający świadczeń w przedmiotowym zakresie powinni mieć możliwość dostępności do nowoczesnych technologii informatycznych. Zwracamy uwagę, że w zakresie składania wniosków o przystąpienie do programów i pilotaży w zakresie rozwoju infrastruktury informatycznej pomijane są pielęgniarki prowadzące działalność leczniczą w ramach praktyk zawodowych, realizujące świadczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w ramach zawieranych umów z NFZ.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oczekuje, iż zostaną podjęte działania, które umożliwiają również świadczeniodawcom - pielęgniarkom prowadzącym działalność leczniczą w ramach praktyk zawodowych i realizującym świadczenia gwarantowane w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, wzięcie udziału w planowanych na kolejne lata szkoleniach, programach i pilotażach dotyczących rozwoju cyfryzacji w Medycynie Szkolnej.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP
Mariola Łodzińska

ODPOWIEDŹ **ministra zdrowia z 6 listopada 2023 r.**

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,
odpowiadając na pismo znak NIPiP-NRPIP-DM.0023.148.2023.JP, dotyczące uwzględniania pielęgniarek szkolnych wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w programach i projektach dotyczących cyfryzacji w medycynie szkolnej, uprzejmie informuję, że ewentualne działania Ministerstwa Zdrowia w tym obszarze będą kierowane do wszystkich pielęgniarek i higienistek szkolnych, zarówno zatrudnionych w podmiotach leczniczych, jak i prowadzących praktyki zawodowe.

Wstępnie planowane wsparcie dotyczy zarówno doskonalenia umiejętności cyfrowych, jak i wyposażenia w sprzęt informatyczny, natomiast szczegółowe informacje będą przekazywane po podjęciu decyzji o rozpoczęciu konkretnych projektów.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

WYSOKOŚĆ OBOWIĄZKOWYCH SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

Na podstawie art. 11 ust.2 pkt.4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, członkowie samorządu pielęgniarek i położnych obowiązani są regularnie opłacać składkę członkowską. Wysokość składek określona w uchwałach nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. obowiązuje od 01.02.2016 r.

Tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22

VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych 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 (tj.: Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) 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. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;

2) przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;

3) 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

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

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

§ 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);

2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.*

3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,

4) przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,

5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.

6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,

7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku

pracy.

8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

§ 5. 1. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 4% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

2. Załącznikiem do przelewu powinna być nota księgową stwierdzająca kwotę odpisu na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

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

§ 7. Traci moc Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

*dotyczy osób niewykonyjących zawodu, które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. , poz. 1435, ze zm.) informują OIPIP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian, które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.

Składka członkowska dla pielęgniarek/położnych prowadzących indywidualne lub grupowe praktyki zawodowe, zgodnie z zapisem uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r., w roku 2023 wynosi 52.24 zł. miesięcznie.

Pielęgniarki/ położne z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przekazują składki na rachunek OIPIP w Rzeszowie:

Santander Bank Polska S.A.

03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

1. poprzez dział finansowy swojego pracodawcy

2. bezpośrednio na konto OIPIP w Rzeszowie (w tytule prosimy podać imię i nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu oraz okres za jaki jest wnoszona opłata).

Pielęgniarki i położne regularnie opłacające składki członkowskie mają możliwość:

- ▶ korzystania z refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- ▶ dofinansowania kosztów rehabilitacji,
- ▶ dofinansowania zakupu okularów korekcyjnych,
- ▶ skorzystania z porady prawnej(dyżur prawnika w siedzibie OIPIP w Rzeszowie),
- ▶ skorzystania z pomocy socjalnej (zapomoga losowa, zapomoga emerytalna).



To była **MAGICZNA NOC** pielęgniarek i położnych

Blisko trzysta osób wzięło w spotkaniu szkoleniowo-towarzyskim, które rzeszowska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zorganizowała 17 listopada w Hotelu Rzeszów. **MAGICZNA NOC** rozpoczęła się od referatu pt. "Co pielęgniarka i położna wiedzieć powinny o samorządzie", który wygłosiła Barbara Świetlik, przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie. Była kolacja w formie bufetu, przekąski i napoje. Była okazja do spotkań, rozmowy i wspólnej zabawy...



Fot. Redaktor OIPIP



A woman with short brown hair, wearing a black t-shirt and dark pants, is captured in a joyful dance pose in the foreground. She has her mouth open as if laughing or singing, and her hands are raised in a clapping or expressive gesture. In the background, several other people are standing in a room with a wooden floor and a drop ceiling with square lights. Some are watching, while others appear to be participating in the activity. The room has white walls with some posters or notices pinned to them.

Pielęgniarka z żyłką do tańca

- Zawsze czekam na ten piątek. Nie tylko, żeby zatańczyć, nauczyć się czegoś nowego, ale żeby się spotkać, porozmawiać, pożartować - mówi IRENA SABAT, pielęgniarka, specjalistka pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala MSWiA w Rzeszowie, tancerkai Zespołu Pieśni i Tańca "Lubenka", działającego w Gminnym Domu Kultury w Lubeni

Jak zaczęła się pani przygoda z tańcem?

Mama założyła kiedyś zespół pieśni i tańca w Straszycach. Jedną grupą była w Straszycach, drugą w Lubaniu. Później te zespoły się połączyły. Tańczyłam tam z moimi siostrami. Tańczyła mama i trzy córki. Później zespół przejęła moja siostra, która teraz jest choreografem i dyrektorem ośrodka kultury. Jest w zespole moja siostra, szwagier jeden, szwagier drugi, no i ja z mężem. Tak to wszystko rodzinnie. Tańczą też dzieci mojej siostry. Mój syn też przez jakiś czas tańczył.

Podobno męża poznała pani "na tańcach".

Mąż tańczył w zespole w Kamieniu. No i trafiliśmy na siebie w tym tanecznym środowisku. Ślub wzięliśmy oczywiście w strojach ludowych.

Jakie tańce macie w repertuarze?

Rzeszowskie, krośnieńskie, przeworskie, lasowiackie, tańce starej Warszawy. Do każdego tańca mamy odpowiednie stroje męskie i kobiece. Zawsze się wybieramy w zależności od repertuaru.

I tak sobie tańczycie, i tak sobie jeździecie po świecie.

Jeszcze w czasach komuny, gdy niełatwo było wyjechać za granicę, mieliśmy zaprzyjaźniony zespół w Niemczech. Oni przyjeżdżali do nas, my do nich. W stanie wojennym przyjeżdżali do nas z pomocą. Przywozili odzież, środki spożywcze. W kolejnych latach nasz zespół objechał m.in. Niemcy,

Belgię, Holandię, Szwecję, Szwajcarię, Turcję. Ja nie byłam w Szwecji, Turcji i Szwajcarii. Uczyłam się wtedy w Liceum Medycznym w Mielcu i nie mogłam dojeżdżać na wszystkie próby zespołu w Lubaniu. Już po moim ślubie, w 1992 roku, objechaliśmy Włochy, Niemcy, Litwę, Węgry, Macedonię, Czarnogórę, Bułgarię, Chorwację, Grecję, w 2002 r. Albanie, a ostatnio Słowenię. Występowaliśmy na festiwalach folklorystycznych albo też jeździliśmy na występy na zaproszenie zaprzyjaźnionego zespołu.

W archiwum zespołu "Lubienka" widziałem zdjęcia z waszej wizyty u papieża Jana Pawła II.

Tak. Byliśmy w strojach ludowych na audyencji u papieża Jana Pawła II. Śpiewaliśmy naszemu papieżowi. To był bardzo wzruszający moment.

Czy w trakcie tych licznych wojaży zagranicznych zdarzyło się coś szczególnego, co utkwiło pani w pamięci?

Tańczyliśmy w Rawennie we Włoszech. Nagle odpięła mi się spódnica. Musiałam ją jakoś przytrzymywać w tańcu, bo zostałabym na scenie w samej halce. Mąż też starał mi się jakoś pomagać w trakcie tego tańca.

Udało się dotrzeć do końca tańca w spódnicy?

Dotrwaliliśmy jakoś do końca układu tanecznego i oszczędziliśmy publiczności dodatkowej atrakcji (śmiech).

Dziś opowiada to pani z rozbawieniem, ale wtedy mieliście z mężem niezłego stresa.

Tak, ale co miałam zrobić? Takie rzeczy się zdarzają. Najwyżej zostałabym w tej halce.

W Domu Kultury w Lubaniu byłem świadkiem nie tylko waszej próby tanecznej, ale i wokalne.

Bo my jesteśmy zespołem pieśni i tańca. Zawsze mamy próbę śpiewu i tańca. Na próbie uczyliśmy się tańca do nowego układu, a do układów tanecznych są odpowiednie przyspiewki. A teraz ćwiczymy też kolędy. Przed występami w styczniu. Nagraliśmy kiedyś płytę z kolędami.

Jak na pani pasję patrzą koleżanki i koledzy w pracy?

Wszyscy wiedzą, że tańczę. Czasem pytają, co tam słychać na tańcach. Gdy mieliśmy jubileusz 40-lecia zespołu w Filharmonii Podkarpackiej, koleżanki przyszły na mój występ. Były zadowolone.

Jak udaje się pogodzić tańce z pracą pielęgniarki anestezjologicznej?

Gdy tylko się dowiem, kiedy mam koncert, proszę oddziałową, żeby mi dała wolne. Próby mamy w piątki o 19. Czasem trochę się spóźnię, ale dojadę. Zamieniam się też z koleżankami dyżurami. Nie ma problemu.

W tym miejscu dziękujemy pani oddziałowej oraz koleżankom w pracy za wyrozumiałość.

Tak (śmiech)



Zespół Pieśni i Tańca "Lubienka" zjeżdżał z koncertami kawał świata, co upamiętniają liczne fotografie, dyplomy i podziękowania



Zespół nie tylko śpiewa i tańczy, ale występuje też w widowiskach obrzędowych, m.in. związanych ze świętami Bożego Narodzenia

LUDZIE I PASJE

No to przejdźmy od tańców do pielęgniarstwa. Co sprawiło, że wybrała pani taki zawód?

Zawsze mi się podobał ten zawód. Jakoś nie wyobrażałam sobie siebie w innym miejscu. Choć miałam też żyłkę sportową. W Liceum Medycznym w Mielcu, gdzie uczęszczałam, byłam w klasie sportowej. Miałam całkiem dobre wyniki w rzucie dyskiem. Jeździliśmy na zawody lekkoatletyczne, na obozy sportowe. Ale nauki było dużo. Trzeba było wybrać: albo sport, albo nauki medyczne. Postawiłam na pielęgniarstwo.

A specjalność anestezjologiczna to wybór czy przypadek?

Zawsze pociągała mnie chirurgia, ale było miejsce pracy na bloku operacyjnym. Podjęłam pracę na stanowisku pielęgniarki operacyjnej z myślą, że jak zrobi się miejsce, przeniosę się na stanowisko pielęgniarki anestezjologicznej. Z czasem przyzwyczaiłam się do miejsca pracy i polubiłam to, co robię. Później zrobiłam specjalizację. I tak sobie pracuję już 35 lat w tym samym szpitalu.

W pierwszej dziesiątce najbardziej stresujących zawodów, wg rankingu portalu Occupational Information Network, 6. miejsce zajmuje pielęgniarka intensywnej opieki medycznej, zaś 10. pielęgniarka anestezjologiczna. Jest pani zaskoczona?

Nie. To praca w nieustannym napięciu. Zawsze istnieje jakiś element ryzyka. Gdy zaintubuje się pacjenta, wszystko może się wydarzyć...

Jak sobie pani radzi ze stresem?

Gdy byłam początkującą pielęgniarką, bardzo przyzywałam różne sytuacje zawodowe. Ale tak się nie da pracować. Trzeba się umieć wyłączyć. Idziesz do pracy, więc myślisz o pracy. Gdy idziesz do domu, pracę zostawiasz w szpitalu. W domu rzadko rozmawiam z mężem o pracy. Zdarza się, że muszę coś z siebie wyrzucić, ale to sporadycznie.

Ale są też chwile radości i satysfakcji, że kogoś udało się uratować?

Oczywiście. Zdarza się, że nikt nie daje pacjentowi szansy na przeżycie, a jednak wszystko kończy się dobrze. Pamiętam pacjenta na OIOM-ie. Był po jakimś zabiegu chirurgicznym. Stan był beznadziejny. Ale - ku zaskoczeniu wszystkich - przebudził się i poprosił o inhalację. Wyszedł ze szpitala cały i zdrowy.

Co jest najpiękniejsze w zawodzie pielęgniarki?

Uśmiechy pacjentów, wdzięczność w oczach. Pomoc drugiemu człowiekowi. To, że dajesz z siebie wszystko, żeby ten człowiek mógł żyć.

Udaje się te stresy z pracy wyrzucić z siebie w tańcu?

Zawsze czekam na ten piątek. Nie tylko, żeby zatańczyć, nauczyć się czegoś nowego, ale żeby się spotkać, porozmawiać, poartować. Spotykamy się nie tylko na próbach. Organizujemy też wspólne wyjazdy. To w góry,

to gdzieś na zwiedzanie. Jesteśmy taką taneczną rodziną.

A czy kiedykolwiek zdarzyło się tak, że pielęgniarka Irena musiała udzielać pomocy medycznej koleżance czy koledze z zespołu?

Byliśmy z koncertami w Macedonii. Upał niemiłosierny. Dziewczyna z młodszej grupy zemdląła. Jeszcze przed wyjściem na scenę. Oczywiście wkroczyłam do akcji. Wszystko dobrze się skończyło. Zawsze biorę ze sobą apteczkę. Wszyscy w zespole o tym wiedzą, więc czują się bezpiecznie (śmiech).

Czego życzyłaby pani swoim koleżankom i kolegom w pracy, wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym z okazji nadchodzących świąt Bożego Narodzenia?

Miłości, cierpliwości i wyrozumiałości. ■



Irena Sabat z mężem Tadeuszem, swoim tanecznym partnerem, podczas występu na Festiwalu Zespołów Polonijnych w Rzeszowie



**KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ
PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ

PRZYRZECZENIE

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

1. Sprawować profesjonalną i troskliwą opiekę nad zdrowiem i życiem ludzkim na każdym jego etapie.
2. Promować zdrowie, zapobiegać chorobom, pielęgnować chorych, uczestniczyć w procesie terapeutycznym, przeciwdziałać cierpieniu i łagodzić jego skutki, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi, w szczególności bez względu na wiek, płeć, kolor skóry, narodowość, religię, kulturę, przynależność społeczną, chorobę, niepełnosprawność, orientację seksualną.
4. Okazywać pacjentom należyne szacunek i empatię, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki, położnej, do przedstawicieli swojej i innych grup zawodowych odnosić się z szacunkiem i życzliwością, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić i aktualizować wiedzę, umiejętności i kompetencje zawodowe.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej.

CZĘŚĆ OGÓLNA

Art. 1

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

Art. 2

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

Art. 3

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

Art. 4

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. Pielęgniarkę i położną 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

Pielęgniarka i położna prowadząc

działalność naukową, badawczą, edukacyjną i administracyjną - organizacyjną przestrzega zasad przyjętych w Kodeksie.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA Godność człowieka, zdrowie i życie

Art. 7

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

Art. 8

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

Świadoma zgoda pacjenta i szacunek dla jego autonomii

Art. 9

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarki, położnej wymaga uzyskania świadomej zgody pacjenta

lub zgody zastępczej wyrażonej przez osobę lub podmiot wskazany w przepisach prawa.

2. Pacjent ma prawo odmówić poddania się świadczeniom zdrowotnym wykonywanym przez pielęgniarkę lub położną.

3. W przypadkach odmowy wyrażenia zgody przez pacjenta pielęgniarka, położna powinna poinformować go o możliwych skutkach jego decyzji.

4. Wola pacjenta niezdolnego do rozeznania swojej sytuacji zdrowotnej powinna być uwzględniana stosownie do jego sprawności intelektualnej i zdolności komunikowania się.

Informowanie pacjenta

Art. 10

1. W zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna udziela pacjentowi informacji o stanie zdrowia, sposobie i metodach proponowanego postępowania, ich znaczeniu i celu, oczekiwanych skutkach oraz ich ryzyku w sposób przystępny i rzetelny.

2. Pacjent ma prawo upoważnić osobę, której pielęgniarka i położna będzie udzielała informacji w zakresie wskazanym przez pacjenta.

3. Gdy pacjentem jest osoba małoletnia lub osoba niezdolna do rozeznania swojej sytuacji, pielęgniarka i położna ma obowiązek informowania rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych lub innych osób upoważnionych, o stanie jego zdrowia w zakresie sprawowanej przez nią opieki.

4. Pielęgniarka i położna na żądanie pacjenta może go nie informować o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń zdrowotnych.

Art. 11

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

Art. 12

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

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

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

Art. 17

1. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.

2. Pielęgniarka i położna zachowuje postawę szczególnej empatii wobec

kobiet i osób jej bliskich, które dowiadują się o ciężkim uszkodzeniu płodu, obumarłej ciąży, jak również tych kobiet, których ciąża jest wynikiem przestępstwa.

Art. 18

Pielęgniarka i położna ma prawo odmówić udziału w zabiegu przerwania ciąży i nie może utrudniać kobiecie skorzystania 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

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

Art. 21

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

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

Art. 23

KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ

1. Pielęgniarka i położna okazuje szacunek, życzliwość, lojalność oraz koleżeństwo innym pielęgniarkom i położnym.

2. Niedopuszczalne są zachowania i postawy pielęgniarki, położnej o charakterze mobbingu, molestowania, manipulacji lub innego rodzaju naruszeń godności i dóbr osobistych innych osób.

3. Pielęgniarka i położna nie może znieważać, zniesławiać członków samorządu oraz bez ich zgody publikować, w szczególności na stronach internetowych, w 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

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 pielęgniarence 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

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

Art. 27

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

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

Art. 29

1. Pielęgniarka i położna powinna angażować się w działalność samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i innych organizacji zawodowych

działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa.

2. Pielęgniarkę i położną obowiązuje szacunek i lojalność wobec organów samorządu zawodowego.

3. Obowiązkiem pielęgniarki i położnej jest przestrzeganie uchwał organów samorządu niezależnie od ich osobistej oceny.

Współpraca z przemysłem

Art. 30

Pielęgniarence 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

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

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.

Powyższy tekst jest załącznikiem do Uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.



BEATA STRZĘPKA
specjalista pielęgniarstwa
operacyjnego, Blok Operacyjny
Szpitala MSWiA
w Rzeszowie

Blok operacyjny przez wielu autorów literatury fachowej uznawany jest za serce każdego szpitala. Coś w tym jest - prowadzona tu działalność zabiegowa ma charakter nie tylko leczniczy, ale także diagnostyczny czy kontrolny.

Od wielu już lat w chirurgii i wszystkich dziedzinach zabiegowych dominują techniki małoinwazyjne, a więc dążenie do uzyskania efektu leczniczego przy jak najmniejszej traumatyzacji tkanek. Od przełomu lat 80/90 ubiegłego wieku do sal operacyjnych wkroczyła laparoscopia, zdobywając szerokie grono zwolenników. Tą metodą operowanych jest coraz więcej pacjentów, a wyniki leczenia w niczym nie ustępują tym uzyskiwanym przez operacje klasyczne. Techniki małoinwazyjne wkroczyły i na dobre zadomowiły się w chirurgii ogólnej, onkologicznej, transplantacyjnej, ginekologii, urologii.

Nowoczesne sale operacyjne również w niczym nie przypominają tych z końca lat osiemdziesiątych. Sale operacyjne hybrydowe pozwalają na przeprowadzenie nie tylko klasycznych operacji chirurgicznych, lecz procedur małoinwazyjnych i diagnostyki obrazowej. Jeśli dodamy do tego system zintegrowany, zarządzający środowiskiem sali operacyjnej, który ma za zadanie sterowanie aparaturą medyczną, sterowanie urządzeniami, zbieranie i rejestrację sygnałów z urządzeń medycznych, czy zbieranie i nagrywanie sygnałów z kamer, system audio, współpracę z systemami informatycznymi szpitala, otrzymujemy obraz nowoczesnego bloku operacyjnego. Takie rozwiązania stwarzają komfortowe warunki nie tylko dla operowanego pacjenta, ale również pracującego tam personelu medycznego.

Nowy sposób instrumentowania

Postęp techniczny spowodował zmianę zakresu działań pielęgniarek operacyjnych. Wraz z rozwojem nowych technik operacyjnych zmieniła się rola pielęgniarki operacyjnej; nowe techniki to nowe narzędzia i nowy



Fot. pixabay.com

Pielęgniarka operacyjna w nowej roli

sposób instrumentowania.

Pielęgniarki operacyjne w swojej pracy w nowoczesnych blokach operacyjnych stykają się z zaawansowanymi urządzeniami elektrochirurgicznymi, staplerami, obsługują kolumny laparoskopowe, artroskopowe, lasery, napędy różnych firm, mające przeróżne rozwiązania techniczne. Dokonujący się postęp techniczny zobowiązuje personel medyczny do ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji i zdobywania nowych umiejętności. Nie dziwi więc fakt, że pielęgniarka rozpoczynająca swoją pracę w bloku operacyjnym zostaje przytłoczona ogromem nowych informacji. Dotyczą one nie tylko wiedzy z zakresu samych zabiegów

operacyjnych, etapów zabiegu, ale właściwego, bezpiecznego ułożenia pacjenta, przygotowania odpowiedniego dla każdej techniki operacyjnej zestawu narzędzi, materiału opatrunkowego, szewnego i niezbędnego sprzętu, typowego dla danej procedury operacyjnej. Należy wspomnieć również o konieczności zapoznania się i przestrzegania wielu procedur sanitarno-epidemiologicznych obowiązujących w obrębie każdego bloku operacyjnego.

Same studia nie wystarczą

Przygotowanie pielęgniarki operacyjnej zajmuje długie miesiące, zwłaszcza na blokach wielospecjalistycznych. Są to miesiące intensywnej nauki i treningu manualnego. Trening ten ma przygotować do całościowego, samodzielnego, fachowego, biegłego i planowego przygotowania zabiegu operacyjnego oraz asystowania przy jego przeprowadzeniu i nadzorze. Niestety, pomimo zmiany sposobu kształcenia pielęgniarek, ani studia pierwszego, ani drugiego stopnia nie

►► str. 20

Po wielu latach pracy w bloku operacyjnym wiem, że nie jest to miejsce pracy dla każdego. Trzeba umieć pracować pod presją czasu, posiadać zdolność do pracy w zespole w szybkim tempie. Bardzo ważna jest rzetelność, odpowiedzialność, wytrzymałość na długotrwały wysiłek fizyczny i psychiczny, a także podzielność uwagi

str. 19 ▶▶

przygotowują do pracy w charakterze pielęgniarki operacyjnej. Podstawowym warunkiem uzyskania kompetencji pielęgniarki operacyjnej jest ukończenie kursu kwalifikacyjnego "pielęgniarstwo operacyjne" (po okresie 6 miesięcy stażu w zawodzie). Kolejne uprawnienia można uzyskać po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

To nie jest miejsce dla każdego

Z informacji przedstawionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że ponad 2,9 tys. pielęgniarek posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego jest czynna zawodowo. Największą grupę stanowią pielęgniarki w wieku 47-54 lat. Ponad 93% (2,7 tys.) wszystkich pielęgniarek, posiadających tę specjalizację, zatrudnionych jest w szpitalach. Praca pielęgniarki operacyjnej niesie ze sobą (pomimo postępu technicznego) ciągle te same obciążenia - wielogodzinne stanie, wymuszona pozycja ciała, dźwiganie zestawów narzędziowych, czynniki biologiczne, chemiczne i fizyczne. Po wielu latach pracy w bloku operacyjnym wiemy, że nie jest to miejsce pracy dla każdego. Trzeba umieć pracować pod presją czasu, posiadać zdolność do pracy w zespole w szybkim tempie. Bardzo ważna jest rzetelność, odpowiedzialność, wytrzymałość na długotrwały wysiłek fizyczny i psychiczny, a także podzielność uwagi. Sprawność manualną można wyćwiczyć.

Pielęgniarki operacyjne są zatrudniane w blokach operacyjnych, ośrodkach chirurgii jednego dnia, salach zabiegowych, centralnych sterylizatoriach. W bloku operacyjnym pielęgniarki pracują w zespołach dwuosobowych; pielęgniarka instrumentująca i pielęgniarka asystująca. Ich zadania się różnią, ale wspólnym mianownikiem jest właściwe przygotowanie, asystowanie przy zabiegu i dbanie o bezpieczeństwo pacjenta. ■

Teksty źródłowe

Maria Ciurus „Pielęgniarstwo operacyjne”
G. Luce-Wunderle „Pielęgniarstwo operacyjne”
Piotrowski M. „Blok operacyjny XXI wieku-organizacja funkcjonowanie”
Daria Krajewska „Pielęgniarki specjalistki czynne zawodowo” Pielęgniarki.info.pl
<https://www.pielęgniarki.info.pl/aktualnosci/liczba-pielęgniarek-operacyjnych-ze-specjalizacją>

Wrodzone wytrzewienie jelit



Fot. Wikipedia

Dziecko z wytrzewieniem jelit powinno urodzić się w placówce o trzecim stopniu referencyjności, zapewniającej opiekę nad noworodkiem na najwyższym poziomie



mgr KRYSZYNA KUBICZ
specjalista pielęgniarstwa operacyjnego, Blok Operacyjny Dzieci, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie

Wada ta powstaje w 8-12 tygodniu życia płodowego. Jest to defekt całej grubości powłok brzusznych w okolicy okołopępkowej. Pępowina jest prawidłowo umiejscowiona i wykształcona, trzewia nie są pokryte ani otrzewną, ani owodnią, znajdują się poza jamą brzuszną.

Zazwyczaj tylko jelita uwypuklają się na zewnątrz, ale także spotyka się, że dotyczy to również żołądka i wątroby. Wypadnięte jelita są twarde, nacieczone, o sinoczerwonej barwie. Zabieg operacyjny ma na celu odprowadzenie trzew do jamy otrzewnej, kontrolę narządów i zamknięcie ubytku w powłokach bez napięcia.

Wrodzone wytrzewienie jelit występuje z częstością 1-4: 10 000 żywych urodzeń, obserwuje się stałą tendencję wzrostową, jest ona taka sama u obu płci. Jako czynniki sprzyjające wrodzonemu wytrzewieniu jelit opisywane są:

młody wiek matki (w 74% pierworódki), przyjmowanie przez matkę używek (narkotyki, alkohol, papierosy), przyjmowanie przez matkę leków naczynioruchowych.

Wada nie dziedziczy się genetycznie. Etiopatogeneza wady jest nieznana. W chwili obecnej przyjmuje się następujące teorie:

- teoria naczyniowa,
- teoria zaburzeń migracji mezodermi,
- teoria pęknięcia przepukliny sznura pępowinowego.

Diagnostyka prenatalna wrodzonego wytrzewienia jelit

Rozpoznanie wrodzonego wytrzewienia jelit jest możliwe po 12. tygodniu życia płodowego, a obraz ultrasonograficzny jest charakterystyczny - przypomina plaster miodu lub kiść winogron. Przemieszczone poza jamę brzuszną pętle jelit, niepokryte workiem przepuklinowym, pływają w worku owodniowym. Obraz kliniczny wytrzewienia jest jednoznaczny.

Wyróżnia się dwie postaci wytrzewienia:

- izolowane wrodzone wytrzewienie – bez cech niedrożności jelit,
- złożone wrodzone wytrzewienie - widoczne są zwężenia jelit lub pełna ich niedrożność, szczególnie

w miejscu przejścia przez ubytek w powłokach.

Dla wrodzonego wytrzewienia charakterystyczne jest współistnienie wad przewodu pokarmowego. W 100% przypadków wadzie towarzyszy całkowity niedokonany zwrot jelit, wspólna wąska krezka z powodu braku fizjologicznej rotacji jelit oraz ich fiksacji do tylnej ściany brzucha. W 10-25% przypadków występuje zwężenie lub całkowita niedrożność przewodu pokarmowego.

Leczenie wrodzonego wytrzewienia jelit

Zasadniczym celem leczenia jest jak najszybsze odprowadzenie jelit do jamy brzusznej noworodka i pełna rekonstrukcja powłok. Optymalnym sposobem postępowania jest możliwość jednoetapowego wykonania tego zabiegu bezpośrednio po urodzeniu. Rodzaj zastosowanej opcji leczenia chirurgicznego zależy od:

- objętości przemieszczonych trzewi,
- stanu miejscowego jelit,
- wielkości jamy brzusznej noworodka.

Pierwotne odprowadzenie:

- delikatne wymasowanie treści jelitowej w kierunku żołądka i odbytu oraz delikatne rozszerzenie odbytu (dywulsja odbytu).

Wieloetapowe postępowanie:

- z zastosowaniem tworzyw sztucznych (np. siatki Dual Mesh, folii silikonowych) do czasowego pokrycia jelit.
- z zamknięciem powłok jamy brzusznej po odprowadzeniu trzewi tylko skórą, bez plastyki mięśni prostych brzucha.

W przypadku współistnienia z wrodzonym wytrzewieniem wrodzonej niedrożności jelit lub znacznego stopnia jego zwężenia (złożone wytrzewienie) można pierwotnie odprowadzić jelita do jamy brzusznej, a korekcję istniejącej wady wykonać w planowo odroczonym terminie (kilku-kilkunastu dni) lub wykonać operację odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego podczas pierwszego zabiegu, pod warunkiem, że stan miejscowy jelit na to pozwala.

Powikłania wrodzonego wytrzewienia jelit

W trakcie leczenia wrodzonego wytrzewienia jelit może dojść do rozwoju powikłań, takich jak:

- zespół cieśni brzusznej, gdy forsowne odprowadzenie jelit powoduje wzrost ciśnienia w jamie brzusznej,
- zespół krótkiego jelita, gdy dochodzi do utraty znacznej części jelita wskutek płodowego skrętu jelita, zadziergnięcia jelita w wąskim ubytku, „samoamputacji jelita” czy powikłań pooperacyjnych,
- wtórna niedrożność mechaniczna zrostowa lub spowodowana niewydolnością zespolenia jelita wykonanego wcześniej z powodu jego wrodzonej niedrożności, obumierające zapalenie jelit (enterocolitis necroticans- NEC) spowodowane zaburzeniami naczynioruchowymi w krezce i naczyniach jelit, prowadzące do niedokrwienia i ogniskowej martwicy w ich ścianie,
- zaburzenia perystaltyki jelit wiążące się z wyjściowym stanem miejscowym jelit, tym większe, im większy był ich stan zapalny.

Rokowanie

W grupie izolowanych wytrzewień przebieg pooperacyjny jest gładki, praktycznie bez zgonów. Noworodki ze złożonymi wytrzewieniami niejednokrotnie wymagają wielu operacji, czasowych stomii, resekcji uszkodzonych pętli jelit, które wiążą się z wyżej wymienionymi powikłaniami, aż do zespołu krótkiego jelita czy zgonu włącznie. Śmiertelność w tej grupie wynosi 10-50%

Przebieg operacji

We wszystkich zabiegach przedniej ściany brzucha ułożenie dziecka na plecach (maty żelowe, materacyk grzewczy, folia termostabilna). Należy podnieść

temperaturę na sali operacyjnej do 28-30 stopni C. Obowiązuje pełne zabezpieczenie noworodka przed nadmiernym wychłodzeniem (owinięcie watą, folia termostabilną miejsc nieobjętych operacją). Stosujemy ogrzane płyny do mycia pola operacyjnego oraz płyny potrzebne w trakcie zabiegu operacyjnego do stosowania śródoperacyjnego.

Znieczulenie: ogólne dotchawicze z założeniem wkłucia centralnego. Wymagane jest założenie sondy do żołądka oraz cewnik do pęcherza moczowego przed zabiegiem operacyjnym. Po zabiegu obowiązuje sprawdzenie miejsca przyłożenia elektrody biernej, jeżeli taka była stosowana. Dezynfekcja i obłożenie pola operacyjnego: (przemieszczone trzewia dziecka okłada się sterylnie tuż po cięciu cesarskim). Usunięcie obłożenia, z którym noworodek przyjechał na blok operacyjny oraz ponowną dezynfekcję i obłożenie należy starannie skoordynować. Ryzyko zakażenia u noworodka jest bardzo wysokie. Dodatkowe przyrządy: koagulacja z pęsetą bipolarną, ssak, stojak z podgrzewaczem płynów. Materiały i instrumentarium: podstawowe w chirurgii dziecięcej.

Zamknięcie pierwotne:

- ręczne rozciągnięcie mięśni powłok brzusznych i uruchomienie ich, ocena i repozycja trzewi.
- warstwowe zszycie powłok,
- sterylny opatrunek.

Zamknięcie tymczasowe:

Jeżeli nie ma możliwości pierwotnego zamknięcia, np. dużej ilości jelit oraz narządów wewnętrznych przemieszczonych poza obręb jamy brzusznej, wykonuje się tymczasowe zamknięcie za pomocą np. siatki Dual-Mesh, folii silikonowej. Przyszywa się taką łąkę, odpowiednio dobraną pod względem wielkości, aby dokładnie pokryła fragmenty jelit oraz łączy się ją ponad trzewiami. W kolejnych dobach łąkę regularnie zmniejsza się, aż dojdzie do repozycji trzewi do jamy brzusznej. Kolejnym zabiegiem jest usunięcie łąki i zszycie powłok brzusznych. ■

Noworodki ze złożonymi wytrzewieniami niejednokrotnie wymagają wielu operacji, czasowych stomii, resekcji uszkodzonych pętli jelit, które wiążą się z powikłaniami, aż do zespołu krótkiego jelita czy zgonu włącznie

Noworodek. Mały człowiek - wielkie wyzwanie



FILOMENA PONEWOZIK

specj. pielęgniarstwa pediatrycznego, pedagog, konsultantka laktacyjna IBCLC, pracuje w Szkole Rodzenia i Poradni Laktacyjnej, udzielając wsparcia rodzicom

Nie każdy rodzic wie, z iloma przeciwnościami losu będzie musiał się mierzyć po pojawieniu się na świecie noworodka. Jest to nie tylko przeorganizowanie całego dotychczasowego życia. To także swoisty proces, który tworzy się przez wiele miesięcy. Jak każdemu, tak i temu nowemu stworzeniu należy zrobić miejsce w swoim domu, ale i sercu.

Zazwyczaj przyszli rodzice stawiają sobie najbardziej fundamentalne pytania: jaka jest natura noworodka? Co czuje? W jaki sposób klarują się jego myśli? Jak będzie się z nami komunikował? Patrząc na nowego, małego jeszcze i bezbronnego człowieka, nie sposób przejść obok tych kwestii obojętnie. Dlatego tak istotna jest nasza praca – pielęgniarek i położnych. Warto zwrócić uwagę na fakt, czy - jako wykwalifikowana i predysponowana do tego kadra - potrafimy zadbać nie tylko o kwestie okołoporodowe, medyczne. Czy zdajemy sobie sprawę, jak ważne jest wsparcie psychiczne i emocjonalne dla rodziców, którzy będą przechodzić przez bardzo trudny i wymagający czas? Czy potrafimy wyjść z roli „pielęgniarka – położna – pacjent” na początek zbudowania relacji, która może mieć wpływ na późniejszą świadomość rodziców oraz prawidłowy rozwój ich potomka.

Wracamy do korzeni

Jeżeli chcemy wykonywać naszą pracę właściwie, ze starannością i delikatnością, musimy nieustannie się doksztalać. Wiedza na temat noworodka i opieki okołoporodowej dynamicznie zmienia się na przestrzeni ostatnich lat. W związku z tym tak istotne jest profesjonalne podejście, na wysokim poziomie, z odpowiednim zapleczem naukowym, przy tym z empatią oraz swego rodzaju wyrozumiałością. Pełnimy wiele ról, m. in. rolę terapeutyczną, wychowawczą i edukacyjną, szczególnie w zakresie promocji zdrowia. Holistyczne podejście



Fot. Kamil Sowa

Pierwsze dziecko... to też pierwsze emocje: strach, obawa, lęk, ale również nieskończone pokłady miłości, troski i czułości

do rodziców, ale też noworodków jest w stanie wpłynąć na system bardziej rozbudowanej i adekwatnej opieki, a także świadomości – nie tylko wśród personelu medycznego. Dlatego odpowiednia edukacja w tym zakresie jest tak istotna. Aktualnie wracamy do korzeni i wprowadzamy procedury szpitalne, które są bardziej przyjazne matce i dziecku, zorientowane na budowanie w rodzicach poczucia sprawczości i kompetencji

rodzicielskich.

Przez wieki dzieci rodziły się w zaciszu domowym. Głównie wśród bliskich. Opieka nad noworodkiem, który pozostawał „przy piersi” matki i kobietą spoczywała na barkach rodziny, lokalnej społeczności, była intuicyjna i oparta na lokalnych zwyczajach. Wraz z rozwojem cywilizacji i nauk medycznych porody przeniesiono do izb porodowych, a następnie do szpitali. Koniecznie należy

zaznaczyć, że wniosło to wiele pozytywnych aspektów i szybko zmałała umieralność okołoporodowa dzieci i matek po porodzie. Jednak te zmiany przyczyniły się również do separacji noworodków od matek, nastąpił rozkwit sztucznego żywienia i podawania różnych płynów do picia, zamiast przystawiania do piersi. Personel opiekujący się dzieckiem przejął inicjatywę w podejmowaniu decyzji o sposobie karmienia i pielęgnacji dzieci. Duet mama – dziecko, rozdzielany ze sobą w szpitalu, był również odseparowany od rodziny. Pierwsze spotkania odbywały się zazwyczaj po kilku dniach, kiedy następował wypis ze szpitala. Dzisiaj już wiemy, że pewne procedury nie były dobre zarówno dla rodziców, jak i samych dzieci.

Bliskość rodzica jest najważniejsza

Niestety wiele mitów uzasadniających odseparowanie dziecka od matki przetrwało do dziś. W świetle nowej wiedzy oraz edukacji wiemy już, że noworodek od chwili pierwszego oddechu na świecie jest bezbronny, całkowicie uzależniony od opieki innych. Jego mózg rozwija się niezwykle intensywnie, jest narażony na wiele nowych, nieznanych mu dotąd bodźców. Nie jest w stanie zrozumieć, co się z nim dzieje. Natura obdarzyła go jednak takimi umiejętnościami, które pozwalają mu przetrwać i rozwijać się harmonijnie w bezpiecznym środowisku. Ma dobrze rozwinięte zmysły: smaku, węchu, dotyku, reaguje na bodźce, boi się gwałtownych ruchów i głośnych dźwięków. Najbezpieczniej czuje się w ramionach matki, zna jej zapach, położony na jej brzuchu potrafi pełzać w kierunku piersi. Poród jest trudnym, wymagającym przeżyciem dla matki, ojca, ale dla rodzącego się dziecka – również. Przechodząc z jednego środowiska w drugie potrzebuje czasu na przystosowanie się. Dlatego kontakt z bliskimi jest, w szczególności w tych pierwszych chwilach jego życia, tak istotny. Podstawowa potrzeba bezpieczeństwa powinna być mu zapewniona najszybciej, jak to możliwe. W sytuacji kiedy matka nie może tuż po porodzie przytulić dziecka, może ją zastąpić mężczyzna, partner, ojciec dziecka. Kangurowanie, czyli kontakt „skóra do skóry” między nowo narodzonego dzieckiem a jednym z rodziców, staje się coraz bardziej popularne na oddziałach noworodkowych. Jest początkiem budowania bliskości z dzieckiem i sposobem na ułatwienie mu przyzwyczajania się do nowego miejsca. Preferowaną pozycją noworodka jest pozycja „kangura” - noworodek układany

jest na klatce piersiowej rodzica, w okolicy piersi, z główką odchylną na bok (stąd nazwa metody).

Dziecko rodzi się z preferencją ludzkiej twarzy i głosu. Mleko mamy, przystawienie do piersi jest dla niego naturalną czynnością, odruchem, który wpływa na jego poczucie bezpieczeństwa, a w późniejszych etapach na spokojny i harmonijny rozwój. Warto zaznaczyć, że noworodki i małe niemowlęta nie mają „zachcianek”, a jedynie potrzeby. Powielanie stereotypów i powtarzanie szeroko utartych, schematycznych fraz typu: nie noś, nie kołysz, nie daj sobie wchodzić na głowę, nie biegnij za każdym razem, jak płacze, musi sobie sam poradzić – może doprowadzić nie tylko do zaburzenia rozwoju małego człowieka, ale też przyczynić się do pogorszenia samopoczucia mamy i wpłynąć negatywnie na jej samoocenę. Niemowlęta płaczą, aby coś przekazać, a nie manipulować rodzicem. Stąd potrzeba uświadamiania i edukowania nie tylko rodziców, ale też nas – całego personelu medycznego.

Przyjęto się, że dorośli ludzie przypisują dzieciom cechy, których one zwyczajnie nie posiadają. Nie są w stanie na tym etapie rozwoju wykształcić w sobie określonych wzorców i reakcji. Uogólnienia takie wynikają z niezrozumienia dziecka i braku umiejętności reagowania na jego potrzeby. Nazywanie go „leniwym”, „wygodnym”, często przy problemach z karmieniem piersią, jest mocno krzywdzące, zaburzające możliwość adekwatnej reakcji na pojawiające się problemy. Jest to również swoista bagatelizacja, gdzie spycha się całą odpowiedzialność na małe dziecko, wywołując niejednokrotnie poczucie winy w mamie, która nie jest w stanie poradzić sobie z trudnościami w laktacji. Da się je jednak rozwiązać, udzielając fachowej pomocy. Ważne jest jak dziecko jest odżywiane. Roli mleka mamy nie da się przecenić. Jest to jedyny, idealnie dopasowany do potrzeb dziecka pokarm. Naturalne karmienie pomaga matce odczytywać sygnały dziecka i jego mowę ciała. Jest to pierwszy, podstawowy krok, by dobrze poznać swoje dziecko oraz nauczyć się wydawanych przez niego sygnałów. Karmienie piersią zapewnia dziecku i matce mądry, stabilny emocjonalnie początek w ich wspólnym życiu.

Szczęśliwi rodzice to szczęśliwe dziecko

Jako pielęgniarki i położne musimy zdawać sobie sprawę ze swojej roli w tej dziedzinie. Edukacja i konkretne wsparcie w pierwszych dniach po porodzie mogą ukierunkować rodziców i wprowadzić na

właściwą ścieżkę. Jest to dla niech trudny czas, obfitujący w obawy i lęki. Zazwyczaj potrzebują wiele miesięcy, by poczuć się pewnie. Brak odpowiedniego wsparcia może potem negatywnie odbić się na ich ogólnej, rodzinnej relacji, ale przede wszystkim w kontakcie z noworodkiem. Ważne również jest jak rodzice opiekują się dzieckiem, jak je pielęgnują i jak są uwrażliwieni na jego potrzeby. Odpowiednie, kompetentne wsparcie specjalistów oraz fachowców może przyczynić się do poprawy jakości życia zarówno rodziców, jak i dziecka. Opieka nad małym dzieckiem to trudna sprawa, dzisiaj angażujemy w tę opiekę ojców dzieci, a także zachęcamy do przyjmowania wsparcia ze strony bliskich.

Ważne jest, by nauczyć rodziców rozróżniać porady, szczególnie te promujące surowy i radykalny styl rodzicielstwa, który nakazuje trzymanie się ścisłego układu, planu, a nie jego obserwacji, reagowaniu i zaspokajaniu potrzeb. Być może jest on wygodny, jednak przynosi wiele strat w rozwoju układu nerwowego u dziecka. Tak zimne style wychowania kreują dystans pomiędzy rodzicem a noworodkiem. Rodzice nie są w stanie prawidłowo odczytać jego potrzeb, narażają go niepotrzebnie na dodatkowy stres, a przy tym izolują emocjonalnie. Jak w przypadku każdej relacji, tak i w tej istotnym jest, żeby nad nią po prostu pracować. Obecnie odchodzi się od „zimnego chowu” na rzecz rodzicielstwa bliskości, które sprzyja rozwojowi malucha, ale jest też komfortowym i bezpiecznym rozwiązaniem dla samych rodziców. Bliskość emocjonalna, wcześniej bagatelizowana – wyprzedza inne podejścia ze względu na ukierunkowanie na inne wartości, takie jak: empatia, intuicja, rozsądek. Ważna jest obecność obydwójga rodziców w dochodzeniu do tego procesu. Nie należy zapominać, że istotna jest również kwestia dbania o siebie i własne potrzeby. Zaopiekowana i szczęśliwa mama łatwiej znosi trudy macierzyństwa, jest w stanie pogodzić się z ewentualnymi trudnościami, efektywniej rozwiązuje problemy, ma w sobie więcej cierpliwości i ciepła.

Pamiętajmy: szczęśliwi rodzice to szczęśliwe dziecko. Nasza praca może ułatwić im start w zupełnie nowe meandry życia. Postarajmy się, by dla każdego z nas ten czas przeżyty był godnie i starannie, mając na uwadze przyszły rozwój maluszka. ■

Polecana literatura:

„Księga Rodzicielstwa Bliskości” William Sears, wyd. Mamania
„Mądry rodzice” Margot Sunderland wyd. Świat książki
„Jak zrozumieć małe dziecko” opr. Zbiorowe, wyd. Natuli – dzieci są ważne

Szczepienia: nowe kompetencje pielęgniarek i położnych

Od 1 października 2023 r. pielęgniarki i położne mogą skorzystać z nowych kompetencji w zakresie szczepień ochronnych. Mamy prawo do kwalifikowania dorosłych do zalecanych szczepień ochronnych.

Obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne, higienistki szkolne i ratownicy medyczni, posiadający określone kwalifikacje. Osoby, o których mowa powyżej przeprowadzają obowiązkowe szczepienie ochronne, jeżeli ramowy program kształcenia podyplomowego prowadzonego na podstawie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- 2) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 3) ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, obejmował problematykę szczepień ochronnych lub odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych, a po przeszkoleniu zyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, a w przypadku felczera i higienistki szkolnej uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia.

Kiedy pielęgniarka i położna przeprowadzają badania

Badania kwalifikacyjne w każdym przypadku przeprowadza lekarz lub felczer, a w przypadku badania osoby dorosłej również:

- 1) lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny,
- 2) fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub farmaceuta, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na



Fot. freepik.com

platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 przeprowadza w przypadku:

- 1) osoby dorosłej – lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta,

- 2) osoby do ukończenia 18. roku życia – lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna lub ratownik medyczny.

W przypadku pielęgniarki i położnej wymagane jest posiadanie

odpowiednich kwalifikacji analogicznie jak przy obowiązkowych szczepieniach ochronnych wskazanych powyżej. Kwalifikacje osób wykonujących pozostałe zawody medyczne są wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Dalsze działania

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła także inicjatywę rozszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie wystawiania przez pielęgniarki i położne recept na szczepionki. Podjęto na ten temat rozmowy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

Podstawa prawna:

– art. 17 i 19 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1284).

– § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2077).

Źródło: www.nipip.pl

Kompetencje pielęgniarek i położnych

Badanie kwalifikacyjne u dzieci

NIE

Przeprowadzenie szczepienia u dzieci

TAK

Badanie kwalifikacyjne u dorosłych

NIE

Przeprowadzenie szczepienia u dorosłych

TAK

Obowiązkowe szczepienia ochronne

Zalecane szczepienia ochronne

NIE

TAK

TAK

TAK

REGULAMIN DOFINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

Obowiązuje od 1 lipca 2023 r.

(załącznik nr 1 do uchwały nr 154/VIII/2023

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie)

§ 1. PRZEPISY WSTĘPNE

1. Niejszy Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie (zwany dalej regulaminem) określa przesłanki oraz zasady przyznawania, a także tryb postępowania w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

2. Ilekroć w treści Regulaminu jest mowa o:

Izbie – należy przez to rozumieć Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,

Okręgową Radę – należy przez to rozumieć Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,

Prezydium Rady – należy przez to rozumieć Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

3. Członkowie Izby, podnoszący kwalifikacje zawodowe mają prawo ubiegać się o przyznanie dofinansowania do poniesionych kosztów z tego tytułu.

4. Wysokość funduszu przeznaczanego na dofinansowanie kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Izby określa się na każdy rok kalendarzowy w budżecie Izby w kwocie nie mniejszej niż 25% planowanych wpływów ze składek członkowskich.

5. Wysokość funduszu, o którym mowa w ust. 4, może być zwiększona o środki finansowe powstałe w ciągu roku budżetowego z oszczędności w realizacji pozostałych zadań Izby. Decyzję o zwiększeniu funduszu Okręgowa Rada może podjąć po analizie wykonania budżetu Izby za trzy kwartały.

6. Funduszem, o którym mowa w ust. 4, dysponuje Okręgowa Rada lub Prezydium Rady. Uchwały w przedmiocie dofinansowania podejmuje Okręgowa Rada lub Prezydium Rady,

przy czym wyłącznie Okręgowa Rada rozpatruje odwołania od uchwał Prezydium Rady w przedmiocie odmowy przyznania dofinansowania i podejmuje uchwały w wyniku ich rozpatrzenia.

§ 2. WARUNKI UZYSKANIA DOFINANSOWANIA

1. Regulamin ma zastosowanie do następujących form kształcenia i doskonalenia zawodowego (dalej łącznie jako formy kształcenia): studia niestacjonarne i stacjonarne (licencjackie, pomostowe, magisterskie) na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, odbywane w szkołach wyższych posiadających akredytację Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego, studia podyplomowe związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej, szkolenia specjalizacyjne, prowadzone przez organizatorów kształcenia, w rozumieniu ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, kursy kwalifikacyjne, prowadzone przez organizatorów kształcenia, w rozumieniu ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, kursy specjalistyczne i doksztalające, prowadzone przez organizatorów kształcenia, w rozumieniu ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, przewód doktorski, jeżeli rozprawa doktorska odnosi się do problematyki pielęgniarstwa i położnictwa, postępowanie habilitacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, albo nauk o zdrowiu, inne formy kształcenia mogące mieć zastosowanie do realizowania zadań na zajmowanym stanowisku pracy pielęgniarki/położnej, w szczególności w sanepidzie, stacji krwiodawstwa, placówce oświaty, jako nauczyciel

zawodu, domu pomocy społecznej, zakładzie karnym, żłobku, klubie dziecięcym, a także kursy językowe, udział w konferencjach, sympozjach, kongresach, zjazdach, seminariach naukowych oraz szkoleniach, które mają związek z zawodem pielęgniarki/położnej.

2. Dofinansowaniu na podstawie niniejszego Regulaminu podlegają odpłatności za świadczone usługi edukacyjne oraz za kształcenie pobierane przez uczelnie, a także opłaty pobierane przez inne podmioty organizujące kształcenie w związku z korzystaniem z formy kształcenia wskazanych w ust. 1 (dalej jako koszty kształcenia).

3. Członek Izby może w roku kalendarzowym uzyskać dwa dofinansowania do kosztów kształcenia jednej z formy kształcenia, wymienionej w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 5.

4. Dofinansowanie do kosztów kształcenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1,2,3,4,5,7 nie przysługuje w przypadku, gdy dana forma kształcenia lub doskonalenia zawodowego finansowana jest w całości lub części ze środków Unii Europejskiej, przez pracodawcę, lub inny podmiot.

5. Członek Izby może uzyskać dofinansowanie do szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 jeden raz na 5 (pięć) lat. Kolejny wniosek o dofinansowanie może zostać złożony po upływie 60 miesięcy od podjęcia poprzedniej uchwały o przyznaniu dofinansowania.

§ 3. OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA

1. O dofinansowanie do kosztów kształcenia mają prawo ubiegać się członkowie Izby, pod warunkiem regularnego, nieprzerwanego opłacania składek członkowskich, w następujących okresach: co najmniej 3 lata poprzedzające

miesiąc, w którym rozpoczęto studia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 1 Regulaminu, co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto studia podyplomowe, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 2 Regulaminu, co najmniej 2 lata poprzedzających miesiąc, w którym rozpoczęto szkolenie specjalizacyjne, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 3 Regulaminu, co najmniej 1 rok poprzedzający miesiąc, w którym rozpoczęto kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 4 Regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 4, co najmniej 6 miesięcy poprzedzający miesiąc, w którym rozpoczęto kurs specjalistyczny lub dokształcający, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 5 Regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 5, co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto przewód doktorski, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 6 Regulaminu, co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto postępowanie habilitacyjne, którym mowa w §2 ust. 1 pkt 7 Regulaminu, co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto kształcenie, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 8 Regulaminu, co najmniej 3 lata poprzedzające miesiąc, w którym rozpoczęto jedną z form kształcenia, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 9 Regulaminu.

2. Przez regularne opłacanie składki członkowskiej rozumie się przekazywanie składki na konto Izby albo wcześniej miejscowo właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, zgodnie z obowiązującą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

3. Osoby, które są zwolnione z opłacania składek zgodnie z §4 pkt 1, 3, 4, 5, 8 uchwały nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku w sprawie zmiany uchwały nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału, mogą korzystać z dofinansowania, po udokumentowaniu okresów zwolnienia z opłacania składek.

4. Warunek, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 nie ma zastosowania do kursu kwalifikacyjnego: Pielęgniarstwo opieki długoterminowej oraz Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania.

5. Warunek, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 nie ma zastosowania do kursu specjalistycznego: Szczepienia ochronne dla pielęgniarek oraz Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek.

§ 4. WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

1. Członkowie Izby, którzy ponieśli koszty, o których mowa w §2 ust. 2 Regulaminu, mogą ubiegać się o dofinansowanie, które będzie przyznane jednorazowo po zakończeniu kształcenia, z zastrzeżeniem § 6, w wysokości:

500,00 zł. (słownie: pięćset złotych) do każdego semestru studiów, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 1 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych),

500,00 zł. (słownie: pięćset złotych) do każdego semestru studiów podyplomowych, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 2 Regulaminu,

70% kosztów kształcenia w przypadku szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 3 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 2500,00 zł. (słownie: dwa tysiące pięćset złotych), płatne po pozytywnym ukończeniu szkolenia,

70% kosztów kształcenia w przypadku kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 4 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 1000,00 zł. (słownie: tysiąc złotych), płatne po pozytywnym ukończeniu kursu,

100% kosztów kształcenia w przypadku kursu specjalistycznego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 5 Regulaminu – nie więcej niż 800,00 zł. (słownie: osiemset złotych) do jednego kursu,

100% kosztów kształcenia w przypadku kursu dokształcającego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 5 Regulaminu oraz w przypadku form, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 8 Regulaminu, nie więcej niż 800,00 zł. (słownie: osiemset złotych),

2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych) kosztów kształcenia w przypadku przewodu doktorskiego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 6 Regulaminu, płatne po uzyskaniu stopnia doktora,

2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych) kosztów kształcenia w przypadku postępowania habilitacyjnego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 7 Regulaminu, płatne po uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego,

100% kosztów kształcenia w przypadku form kształcenia, o których mowa w §2

ust. 1 pkt 9 Regulaminu, jednakże nie więcej niż 2000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych).

2. Członkom organów Izby oraz aktywnym członkom Komisji Okręgowej Rady, jak też zespołów problemowych działających przy Izbie może być przyznane w roku kalendarzowym, na ich wniosek dodatkowe dofinansowanie do kosztów kształcenia z pominięciem ograniczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu oraz w §2 ust. 3 i 4.

§ 5. POSTĘPOWANIE W PRZEDMIOCIE PRYZNANIA DOFINANSOWANIA

1. Dofinansowanie do danej formy kształcenia jest przyznawane wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej.

2. Dofinansowanie może być przyznane wyłącznie na podstawie dokładnie i czytelnie wypełnionego wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu. Wniosek może zostać złożony także za pośrednictwem platformy ePUAP, w takim przypadku dla skutecznego złożenia wniosku wystarczające jest złożenie podpisu zaufanego pod formularzem pisma ogólnego. Złożenie tego podpisu uważa się za równoznaczne ze złożeniem podpisu w każdym miejscu formularza wniosku, w którym taki podpis jest wymagany.

3. Do wniosku należy dołączyć:

- a) czytelne ksero dowodu uiszczenia kosztów kształcenia na rzecz podmiotu organizującego kształcenie,
- b) dokument potwierdzający ukończenie kształcenia w formach wskazanych w §2 ust. 1 pkt 1 – 5 i 8, albo dokument potwierdzający uzyskanie jednego z tytułów naukowych, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 6 i 7, albo dokument potwierdzający udział w formach kształcenia, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 9,
- c) potwierdzenie zarejestrowania w systemie SMK do podjęcia kształcenia w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, zgodnie z ust. 8 w przypadku realizacji kształcenia podyplomowego u innego niż Ośrodek organizatora kształcenia,
- d) w zakresie spraw rozpoznawanych zgodnie z § 3 ust. 4 i ust. 5, w przypadku wniosku dotyczącego: kursu specjalistycznego Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia na rzecz pacjentów objętych opieką

paliatywną, kursu specjalistycznego Szczepienia ochronne – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia z zakresu szczepień ochronnych, kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, kursu kwalifikacyjnego Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania – zaświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie realizującym świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

4. Wniosek wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w biurze Izby, jednakże nie później niż w ciągu 4 miesięcy od ukończenia danej formy kształcenia albo uzyskania tytułu naukowego, o którym mowa w §2 ust. 1 pkt 6 lub 7. Wnioski złożone do 1 grudnia danego roku będą rozpatrywane do końca roku kalendarzowego, natomiast złożone po 1 grudnia rozpatrzone zostaną w styczniu roku następnego i zostaną zaliczone na poczet limitu dopuszczalnego dofinansowania przysługującego wnioskodawcy w roku rozpatrzenia wniosku.

5. W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań, niedokładnie czy nieczytelnie wypełnionego, wnioskodawca będzie jednorazowo wzywany do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w terminie 14 dni od daty przesłania zawiadomienia w formie wiadomości mailowej, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

6. Właściwy organ podejmie uchwałę o odmowie przyznania dofinansowania, jeśli nie zostały spełnione przesłanki do jego przyznania, określone w niniejszym Regulaminie.

7. Terminy wskazane w niniejszym Regulaminie będą zachowane, jeżeli przed ich upływem odpowiedni wniosek albo pismo wpłynie do biura Izby.

8. Nie będą dofinansowywane te formy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, wymienione w ustawie z dnia 1 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, objęte niniejszym Regulaminem, realizowane przez innych organizatorów kształcenia podyplomowego, niż Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o. o. z/s w Rzeszowie, chyba że osoba zainteresowana potwierdzi, że

zarejestrowała się przez system SMK do podjęcia kształcenia w Ośrodku, a dana forma kształcenia nie została rozpoczęta w okresie 3 miesięcy od dnia zarejestrowania.

9. Przyznane dofinansowanie przekazuje się na konto osobiste wnioskodawcy lub wskazane przez wnioskodawcę.

10. W przypadku braku regularnego opłacania składek, członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie po uiszczeniu zaległości, może ubiegać się o przyznanie świadczenia przewidzianego niniejszym Regulaminem nie wcześniej niż po upływie roku od uzupełnienia zaległych składek.

11. Wypłata przyznanego świadczenia dokonywana jest nie później niż po upływie 30 dni od podjęcia uchwały przez Okręgową Radę lub Prezydium Okręgowej Rady na konto wskazane we wniosku.

12. Jeśli dofinansowanie zostało przyznane na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, podlegała ono natychmiastowemu zwrotowi.

13. W przypadku uzyskania informacji, o których mowa w ust.10, Okręgowa Rada niezwłocznie informuje o tych okolicznościach Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

§ 6. PODNOSZENIE KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH W OŚRODKU KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

1. Do wniosku o przyznanie dofinansowania do kosztów kształcenia ponoszonych w związku z podnoszeniem kwalifikacji w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych sp. z o.o. z/s w Rzeszowie stosuje się przepisy niniejszego Regulaminu ze zmianami wynikającymi z niniejszego paragrafu.

2. Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie podnoszący kwalifikacje zawodowe w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie mogą na swój wniosek otrzymać dofinansowanie z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, bezpośrednio na konto Ośrodka, przed zakończeniem kształcenia.

3. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie uiszczenia części

kosztów danej formy kształcenia lub doskonalenia zawodowego, którą zobowiązany jest pokryć wnioskodawca.

§ 7. ŚRODKI ZASKARŻENIA

1. Osobie, która złożyła wniosek o udzielenie dofinansowania do danej formy kształcenia przysługuje odwołanie od uchwały Prezydium Rady odmawiającej udzielenia dofinansowania, do Okręgowej Rady, w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały wraz z uzasadnieniem.

2. Osobie, która złożyła wniosek o udzielenie dofinansowania do danej formy kształcenia przysługuje sprzeciw od uchwały Okręgowej Rady odmawiającej przyznanie dofinansowania, do Okręgowej Rady, w terminie 14 dni od dnia doręczenia uchwały wraz z uzasadnieniem.

3. Odwołanie, o którym mowa w ust 1, lub sprzeciw, o którym mowa w ust. 2, podlega rozpatrzeniu na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady.

4. Uchwała Okręgowej Rady w sprawie udzielenia dofinansowania do danej formy kształcenia i doskonalenia zawodowego, podjęta po wniesieniu odwołania lub sprzeciwu jest ostateczna.

5. Uchwała Okręgowej Rady, o której mowa w ust. 4, odmawiająca udzielenia dofinansowania do danej formy kształcenia zawiera uzasadnienie.

§ 8. PRZEPISY KOŃCOWE

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2023 roku. Regulamin ma zastosowanie do form kształcenia, które rozpoczęły się w dniu jego wejścia w życie lub później. Zmiany regulaminu wprowadzające nowe formy kształcenia, mają zastosowanie do tych nowych form, o ile rozpoczęły się w dniu wejścia w życie zmiany lub później.

2. Do form kształcenia rozpoczętych przed dniem wejścia w życie Regulaminu stosuje się Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie obowiązujący w momencie rozpoczęcia danej formy kształcenia.

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych

dr adw. MAŁGORZATA PASZKOWSKA

Pielęgniarki oraz położne mają prawny obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta. Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona zarówno w podmiocie leczniczym (szpitalu, przychodni, sanatorium itp.), jak i przez praktykę zawodową pielęgniarki lub położnej. Ponadto pielęgniarki oraz położne mają obowiązek udostępniania dokumentacji medycznej uprawnionym osobom i podmiotom w określonych ustawowo formach. Natomiast pacjent zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1545) ma prawo do dostępu do dokumentacji dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Celem artykułu jest przybliżenie prawidłowych zasad udostępniania dokumentacji medycznej w aspekcie prawnym przez pielęgniarki i położnej w podmiotach leczniczych i praktykach zawodowych.



Fot. pexels.com, tima-miroshchenko

zewnętrzną stanowią m.in.: skierowanie do szpitala lub innego podmiotu leczniczego, skierowanie na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, karta przebiegu ciąży, książeczka zdrowia dziecka, Karta Szczepień, a także zaświadczenie i orzeczenie.

Dokumentację zbiorczą stanowią m.in. wykaz chorych oddziału, wykaz raportów lekarskich, wykaz raportów pielęgniarskich, wykaz zabiegów, wykaz bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, wykaz bloku porodowego albo sali porodowej, wykaz noworodków.

Uwaga: obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia używa pojęcia „wykaz”, natomiast w poprzednim stanie prawnym były to „księgi” (np. księga raportów pielęgniarskich to aktualnie powinien być wykaz raportów pielęgniarskich) i wymaga to zmiany nazewnictwa w praktyce (szczególnie w szpitalach).

Obowiązek prowadzenia konkretnych rodzajów dokumentacji medycznej uzależniony jest od rodzaju podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r., poz. 666).

Rodzaje dokumentacji medycznej

Podstawowymi rodzajami dokumentacji medycznej w świetle prawa są: dokumentacja indywidualna (wewnętrzna i zewnętrzna) oraz dokumentacja zbiorcza. Dokumentacja indywidualna dotyczy poszczególnych pacjentów, korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Natomiast dokumentacja zbiorcza dotyczy ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja indywidualna obejmuje:

- 1) dokumentację indywidualną wewnętrzną - przeznaczoną na potrzeby podmiotu,
- 2) dokumentację indywidualną zewnętrzną - przeznaczoną na potrzeby pacjenta.

Dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowią m.in.: historia zdrowia i choroby, historia choroby, karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, karta wizyty patronażowej, karta obserwacji, protokół operacyjny. Natomiast dokumentację indywidualną

Komu można udostępnić dokumentację medyczną

Podmiot leczniczy i praktyka zawodowa mogą udostępnić dokumentację medyczną tylko konkretnym osobom i podmiotom określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Początkiem procedury udostępniania pozostaje zawsze wniosek/żądanie osoby zainteresowanej. Wniosek powyższy może mieć formę zarówno ustną, jak i pisemną.

Zgodnie z art. 26 ustawy o prawach pacjenta dostęp do dokumentacji medycznej mają: pacjent, przedstawiciel ustawowy pacjenta, osoba upoważniona przez pacjenta.

Podstawową osobą, która może wystąpić z żądaniem dostępu do dokumentacji medycznej jest sam pacjent, którego ona dotyczy pod warunkiem, że jest on pełnoletni i nieubezważniony (w przeciwnym razie uprawniony jest jego przedstawiciel ustawowy).

W przypadku osób do 18 roku życia, a także ubezważnionych orzeczeniem sądu prawo dostępu do dokumentacji medycznej mają

Kluczowym dla tematu jest określenie definicji dokumentacji medycznej. Niestety w przepisach prawa nie ma obecnie definicji dokumentacji medycznej. Aktualne przepisy stanowią jedynie, iż pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. W praktyce można przyjąć, że dokumentacja medyczna to zbiór danych i informacji dotyczący procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierający oznaczenie świadczeniodawcy i pacjenta. Zbiór ten zawiera treści obejmujące generalnie identyfikację lekarza/pielęgniarki (udzielającego świadczeń zdrowotnych) oraz pacjenta i opis udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także oświadczenia woli pacjenta (np. zgodę na świadczenia zdrowotne).

Kwestię dokumentacji medycznej reguluje przede wszystkim ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia. Obecnie w przedmiotowym zakresie obowiązuje rozporządzenie Ministra

przedstawiciele ustawowi tych osób (czyli rodzice posiadający władzę rodzicielską lub opiekunowie prawni wyznaczeni przez sąd).

Prawo dostępu do dokumentacji ma również osoba, którą pacjent do tego upoważni, składając stosowne oświadczenie woli, które jest dołączane do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (czyli pełnomocnik pacjenta). Przepisy nie określają kręgu osób, które mogą być upoważnione przez pacjenta. Pełnomocnikiem może być zarówno członek rodziny, jak i narzeczona czy kolega pacjenta. Pełnomocnik musi wykazać się upoważnieniem (złożonym w dokumentacji pacjenta lub nowym). Pacjent ma prawo w każdym czasie odwołać złożone przez siebie oświadczenie lub zmienić osobę umocowaną.

Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

Poza wyżej wskazanymi osobami prawo dostępu do dokumentacji medycznej mają także ustawowo określone podmioty (organy), bowiem podmiot leczniczy lub praktyka zawodowa (pielęgniarki, położne) powinien udostępnić dokumentację medyczną również m.in.:

1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych (np. innej przychodni, szpitalowi lub praktyce zawodowej),

2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,

4) ministrowi zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,

5) organom rentowym (ZUS, KRUS) oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności (PCPR), w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,

6) zakładom ubezpieczeń (w tym wypadku tylko za zgodą pacjenta),

7) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w

zakresie prowadzonego postępowania.

W jakiej formie należy udostępnić dokumentację medyczną

Katalog form udostępniania dokumentacji ma charakter zamknięty i jest określony ustawowo. Bowiemy w świetle art. 27 u.p.p. dokumentacja medyczna może być udostępniana:

1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,

2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,

3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,

5) na informatycznym nośniku danych (np. płycie CD).

Wyciąg to skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej. Odpis to dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem. Natomiast kopia to dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

Uwagi: w przypadku korzystania z formy wglądu do dokumentacji (prowadzonej w formie papierowej lub elektronicznej) powinno się ją realizować w obecności personelu podmiotu leczniczego/pielęgniarki prowadzącej praktykę i w miejscu zapewniającym ochronę danych osobowych (poufność). Informatyczny nośnik danych powinien stanowić własność podmiotu/praktyki, a nie pacjenta (nie należy nagrywać np. wyników

badania na pendrive przyniesiony przez pacjenta).

Forma udostępnienia dokumentacji powinna zasadniczo wynikać z woli pacjenta. W praktyce sporządza się przede wszystkim kserokopie dokumentacji medycznej, natomiast w przypadku elektronicznej dokumentacji wydruki z systemu informatycznego stosowanego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą. Pacjent ma prawo żądać wydania kopii/wydruku zarówno części, jak i całej historii choroby.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą powinien udostępnić dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki. W praktyce należy przyjąć udostępnienie w tym samym a najpóźniej w następnym dniu. W przypadku udostępnienia dokumentacji poprzez wydanie oryginału należy pozostawić kopię wydanej dokumentacji.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej, ale tylko w formie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków oraz udostępnienia na informatycznym nośniku danych podmiot leczniczy i praktyka zawodowa może (ale nie musi) pobierać opłatę. Opłatę za udostępnienie dokumentacji ponosi wnioskodawca (tj. osoba występująca z żądaniem udostępnienia dokumentacji). Cena za udostępnienie dokumentacji medycznej powinna być obowiązkowo określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego lub praktyki zawodowej oraz podana do wiadomości pacjentów (cennik-informacja pisemna w miejscu ogólnodostępnym). Maksymalna dopuszczalna granica ceny jest określona ustawowo i ulega zmianie zasadniczo co kwartał.

Opłaty, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie.

Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej wynikają z procedur/zasad przyjętych w konkretnym podmiocie leczniczym np. w przychodni i je powinny stosować pielęgniarki i położne w praktyce. ■

MAKSYMALNE OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ w okresie 1.09.2023 r. - 30.11.2023 r.

| | |
|------------------------------------|------------------|
| 1 strona wyciągu lub odpisu | 14,01 zł |
| 1 strona wydruku lub kopii | 49 groszy |
| Informatyczny nośnik danych | 2,80 zł |

Źródło: ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

POŻEGNANIA

"Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej"

Naczelnemu Pielęgniarzowi
ZBIGNIEWOWI MACHNIO

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci
MAMY

składają pielęgniarki, koleżanki i koledzy
z Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie

*"Żyje się dwa razy: pierwszy raz w rzeczywistości,
drugi raz w pamięci"*

(Honoré de Balzac)

Pielęgniarce
MARII GWIZDAK

wyrazy współczucia i otuchy
z powodu śmierci
MAMY

składają
koleżanki i koledzy
z Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc
w Rzeszowie

*"Ból i samotność po stracie tak bliskiej osoby niech
złagodzi prawda, że nie umiera ten,
kto pozostaje w sercach bliskich"*

Z przykrością dowiedzieliśmy się o tragicznej śmierci
w dniu 3.11.2023 roku

TADEUSZA

męża naszej koleżanki

IRENY CHMURA

Wszyscy jesteście z Tobą w tych trudnych chwilach,
oferujemy nasze pełne wsparcie
i modlimy się, aby Bóg dał Tobie i twoim bliskim siłę i
pocieszenie

Zespół Pielęgniarek i Położnych Powiatowego Szpitala
Specjalistycznego w Stalowej Woli

*"Ten, kto żyje w pamięci swoich bliskich, nie jest
martwy, jest tylko oddalony; martwy jest tylko ten,
kto jest zapomniany"*

(Immanuel Kant)

Pielęgniarce

ALICJI BOCHNAK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MĘŻA

składają pracownicy
Izby Przyjęć i NPL Szpitala Miejskiego
w Rzeszowie

*"Ogromnie boli myśl o chwili, w której nie będzie już
następnych dni"*

Jostein Gaarder



Dnia 8 listopada 2023 roku zmarła
śp. DOROTA ZĄBEK
niezwykle ceniona pielęgniarka
Izby Przyjęć Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Rzeszowie,
wieloletni członek OZZPiP.

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki. Była dla nas oparciem i ostoją.
Wrażliwa na drugiego człowieka, zawsze niosąca pomoc.

Była wspaniałym, radosnym człowiekiem,
szanowanym i lubianym przez koleżanki i pacjentów.
Żegnamy Ją, łącząc się w bólu z rodziną.

Zarząd Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i
Położnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Rzeszowie

„Nie umiera ten, kto trwa w naszych sercach i pamięci”



Z głębokim żalem i smutkiem
żegnamy położną

ANETTE AUGUSTYN

naszą najlepszą koleżankę i wieloletnią pracownicę Oddziału
Ginekologiczno-Położniczego Centrum Medycznego
w Łańcucie, która odeszła 20 października 2023 r.
w wieku 54 lat
Koleżanki i Koledzy

*„Nie jesteś już tam, gdzie byłaś. Ale jesteś wszędzie
tam, gdzie my jesteśmy”*

Victor Hugo

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że 8 listopada 2023 r. odeszła nasza
wspaniała Koleżanka

śp. DOROTA ZĄBEK

Pielęgniarka o wielkim sercu, serdeczna,
życzliwa, oddana pacjentom,
taka pozostanie w naszej pamięci.
Rodzinie i bliskim składamy wyrazy
głębokiego współczucia.

Pracownicy Izby Przyjęć Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

*„Życie człowieka jest jak płomień świecy...
wystarczy podmuchać wiatru, żeby je zgasić,,*

Pielęgniarki
IRENIE CHMURA
najszczerze wyrazy współczucia
i otuchy w trudnych chwilach
z powodu tragicznej śmierci
MĘŻA

składają
pielęgniarki oraz cały zespół pracowników
Oddziału Otolaryngologii Powiatowego
Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

*"Bóg nigdy nie daje nam więcej niż potrafimy
udźwignąć"*

Naszej koleżance
EWIE BABIARZ
Pielęgniarki Oddziału Chirurgii Centrum Medycznego
w Łańcucie wyrazy współczucia z powodu śmierci
MĘŻA

składa cały personel Oddziału Chirurgii
Centrum Medycznego w Łańcucie

*„Nie płaczcie. Nie ma mnie tu. Ale jestem w waszych
kochających mnie sercach, w waszych tęskniących
oczach. W każdym niezapomnianym wspomnieniu...*



Pani
ALICJI OGONOWSKIEJ
pielęgniarki Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu
Ruchu Dzieci
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu nagłej śmierci
syna DAWIDA

składają
Naczelną Pielęgniarkę i Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
oraz Koleżanki Pielęgniarki Kliniki Ortopedii i
Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Dołącz do grona autorów w naszym biuletynie

Masz pomysł na artykuł do naszego biuletynu? Chcesz napisać o czymś ciekawym, ważnym dla naszego środowiska, a może przydatnym w codziennej pracy pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych? Zapraszamy do grona autorów biuletynu wydawanego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Jak napisać i przesłać artykuł:

- ▶ tekst należy napisać w popularnym formacie Word lub TXT (uwaga, nie stosujemy żadnych wyróżnień, akapitów);
- ▶ objętość: maksymalnie do 8-10 tysięcy znaków ze spacjami;
- ▶ przesłany tekst powinien być podpisany imieniem i nazwiskiem autora, proszę też podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko i miejsce pracy (do wiadomości redakcji telefon kontaktowy);
- ▶ autorów zachęcamy do przesłania swojej fotografii – tzw. główki, czyli portretu (twarz wraz z ramionami); zdjęcie takie można wykonać zwykłym smartfonem w dobrych warunkach oświetleniowych, najlepiej bokiem do źródła światła, np. padającego z okna na lewy lub prawy policzek;



Fot. Pexels-andrea-piacquadio

- ▶ przyjmujemy do publikacji tylko materiały autorskie (dzieło autora); jeśli autor korzystał ze źródeł, należy wyszczególnić pod tekstem bibliografię;
- ▶ redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania nadesłanych publikacji, m.in. skracania i zmiany tytułu, niezamówionych materiałów nie zwracamy;
- ▶ zdjęcia do artykułów powinny być w formacie JPG lub TIF o rozdzielczości

- 300 DPI (prosimy o podanie autora zdjęcia i opisanie, kto lub co znajduje się na przesłanej fotografii);
- ▶ teksty i zdjęcia proszę przysyłać e-mailem na adres: izba.biuletyn@gmail.com
- ▶ zastrzegamy sobie prawo do odmowy publikacji przesłanych treści bez podania powodu;
- ▶ przyjęcie treści do publikacji w biuletynie potwierdzamy e-mailem.

INTER MEDYK LIFE - WYBÓR NAJLEPSZEJ OCHRONY

| ZAKRES ŚWIADCZEŃ | WARIANT I | WARIANT II | WARIANT III | WARIANT IV | WARIANT V | WARIANT VI | OKRES KARENCCI |
|--|--------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| | MAKSYMALNA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA | | | | | | |
| Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19) | 25 000 zł | 35 000 zł | 45 000 zł | 50 000 zł | 100 000 zł | 150 000 zł | - |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW | 50 000 zł | 70 000 zł | 90 000 zł | 100 000 zł | 200 000 zł | 400 000 zł | - |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy | 60 000 zł | 80 000 zł | 110 000 zł | 150 000 zł | 300 000 zł | 700 000 zł | - |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego | 60 000 zł | 80 000 zł | 110 000 zł | 150 000 zł | 300 000 zł | 700 000 zł | - |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy | 80 000 zł | 100 000 zł | 130 000 zł | 200 000 zł | 400 000 zł | 1 000 000 zł | - |
| Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu | 50 000 zł | 70 000 zł | 90 000 zł | 100 000 zł | 150 000 zł | 200 000 zł | 6 miesięcy |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku) | 300 zł | 400 zł | 500 zł | 500 zł | 750 zł | 1 000 zł | - |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku) | 300 zł | 400 zł | 500 zł | - | - | - | 3 miesiące |
| Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych) | 4 000 zł | 5 000 zł | 7 000 zł | 10 000 zł | 15 000 zł | 20 000 zł | 90 dni |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW – stawka dzienna – płatne do 14 dni | 100 zł | 120 zł | 150 zł | 100 zł | 200 zł | 300 zł | - |
| za kolejne dni: | 50 zł | 60 zł | 75 zł | 50 zł | 100 zł | 150 zł | - |
| Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (również w wyniku COVID-19) – stawka dzienna – płatne do 14 dni | 50 zł | 60 zł | 75 zł | 50 zł | 100 zł | 150 zł | 30 dni |
| za kolejne dni: | 25 zł | 30 zł | 38 zł | 25 zł | 50 zł | 75 zł | 30 dni |
| Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (również w wyniku COVID-19) – powyżej 24 godzin | 500 zł | 600 zł | 750 zł | 500 zł | 1 000 zł | 1 500 zł | 30 dni |
| Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji) | 2 000 zł | 3 000 zł | 5 000 zł | - | - | - | 180 dni |
| Śmierć Współmałżonka (również w wyniku COVID-19) | 10 000 zł | 12 000 zł | 14 000 zł | - | - | - | 6 miesięcy |
| Śmierć Współmałżonka w wyniku NW | 15 000 zł | 18 000 zł | 21 000 zł | - | - | - | - |
| Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19) | 5 000 zł | 6 000 zł | 7 000 zł | - | - | - | 6 miesięcy |
| Śmierć Dziecka w wyniku NW | 10 000 zł | 12 000 zł | 14 000 zł | - | - | - | - |
| Urodzenie Dziecka | 800 zł | 1 200 zł | 1 500 zł | - | - | - | 9 miesięcy |
| Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną | 2 000 zł | 3 000 zł | 4 000 zł | - | - | - | 9 miesięcy |
| Urodzenie martwego Dziecka | 2 000 zł | 3 000 zł | 4 000 zł | - | - | - | 3 miesiące |
| Osierocenie Dziecka (również w wyniku COVID-19) | 3 500 zł | 4 500 zł | 5 500 zł | - | - | - | 6 miesięcy |
| Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19) | 1 000 zł | 1 200 zł | 1 500 zł | - | - | - | 6 miesięcy |
| Pakiet usług Assistance | TAK | TAK | TAK | TAK | TAK | TAK | - |
| SKŁADKA MIESIĘCZNA | 65 zł | 85 zł | 105 zł | 65 zł | 105 zł | 185 zł | |

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH – ZA JEDYNE 15ZŁ MIESIĘCZNIE

Ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej:

- ✔ uszkodzenie wzroku przez laser
- ✔ urazy kręgosłupa
- ✔ zatrucia substancjami chemicznymi
- ✔ uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki
- ✔ zakażenie HIV/WZW
- ✔ wtórny zespół stresu pourazowego
- ✔ uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta

TUTAJ MASZ DO NAS NAJBLIŻEJ! NASI EKSPERCI CZEKAJĄ NA CIEBIE

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy
KRS: 0000012649, NIP: 547-17-53-546
Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Oddział w Rzeszowie ul. Rymanowska 3
tel kom: +48 571 244 239
e-mail: bartosz.gdula@interpolska.pl