

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 1509-4189
V-VI 2024 (149)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

Gdy biorę do ręki igłę, zapominam o bożym świecie

- opowiada o swojej niezwykłej pasji
RENATA FLESZAR, pielęgniarka
Szpitala św. Michała Archaniola
w Łańcucie (już na emeryturze,
ale jeszcze współpracuje)

► 14-16



Jak pobrać Prawo Wykonywania Zawodu w aplikacji mObywatel 2.0

Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej w aplikacji to elektroniczny odpowiednik tradycyjnej wersji dokumentu. Dzięki niemu ponad 360 tysięcy osób w Polsce, wpisanych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych do okręgowego rejestru pielęgniarek lub położnych, może potwierdzać swoje uprawnienia zawodowe za pomocą telefonu. Z elektronicznego PWZ skorzystasz, gdy zalogujesz się do aplikacji mObywatel 2.0, czyli:

- ▶ potwierdzisz tożsamość za pomocą profilu zaufanego, bankowości elektronicznej lub e-dowodu,
- ▶ dodasz pierwszy dokument, mDowód lub Diia.pl,
- ▶ okręgowa rada pielęgniarek i położnych wpisała Cię do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej przysługuje Ci, jeśli:

- ▶ posiadasz dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej albo szkoły położnych, bądź nostryfikowany w Polsce dyplom ukończenia studiów pielęgniarskich albo położniczych, uzyskany w innym państwie niż państwo członkowskie UE,
- ▶ posiadasz pełną zdolność do czynności prawnych,
- ▶ stan Twojego zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej,
- ▶ wykazujesz nienaganną postawę etyczną.

Jak korzystać z elektronicznego PWZ?

1. Pobierz aplikację mObywatel 2.0 z Google Play lub App Store.
2. Zarejestruj się w aplikacji, potwierdzając tożsamość profilem zaufanym, bankowością elektroniczną lub e-dowodem.
3. Dodaj pierwszy obowiązkowy dokument, mDowód lub Diia.pl.

4. Dodaj dokument Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/Położnej. Znajdziesz je u góry ekranu startowego w sekcji Dokumenty. Naciśnij Dodaj i na liście dokumentów wybierz ten konkretny. Aby go dodać, musisz być osobą wpisaną do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych.

5. Wyświetlą się Twoje dane wraz z datą ostatniej aktualizacji – pokaż je osobie, która chce sprawdzić Twój dokument.

6. Elektroniczne Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/Położnej możesz potwierdzić również za pomocą kodu QR. Wówczas naciśnij Potwierdź swoje dane, następnie zeskanuj kod osoby, która sprawdza Twój dokument.

Z mObywatel 2.0 załatwisz szybko i bezpiecznie sprawy urzędowe i formalności z dowolnego miejsca. Aplikacja stale się rozwija. Pobierz ją już dziś:

- ▶ **jeśli używasz urządzenia z systemem Android - pobierz w Google Play,**
- ▶ **jeśli używasz urządzenia z systemem iOS - pobierz w App Store.**

Więcej informacji: info.mobywatel.gov.pl/
Najczęściej sygnalizowane problemy z pobraniem mPWZ to:

1. Nie widać możliwości dodania dokumentu PWZ pielęgniarki/położnej (czasem jest wymagane odinstalowanie i ponownie zainstalowanie najnowszej wersji aplikacji).
2. Podczas dodawania mPWZ pojawia się komunikat o braku uprawnień (powód: brak aktualnego wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych - aktualny status można sprawdzić na stronie nipip.pl/weryfikacja-pwz). ■

Źródło: gov.pl, nipip.pl

PIEŁĘGNIARKA 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 PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH tel. +48 17 77 88 490 (dyżury w 2. i 4. śróde miesiąca w godzinach 14.00 – 16.00)	OKRĘGOWY SĄD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH tel. +48 17 77 88 315	NAKŁAD 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	

Każdy dzień jest dobry, by świętować

Ostatnie miesiące obfitowały w konferencje, spotkania, szkolenia, a także wydarzenia z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Już **21 kwietnia** świętowały nasze koleżanki i koledzy w Bolestraszczykach, na wydarzeniu zorganizowanym przez Podkarpacką Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku. **8 maja** w Państwowej Akademii Nauk Społecznych w Przemyśle odbyła się Konferencja Międzynarodowa „Profesjonalizm i samodzielność zawodowa współczesnego pielęgniarstwa”, połączona z odsłonięciem tablicy pamiątkowej poświęconej pamięci zmarłej przed rokiem dr n. med. prof. PANS Edyty Guty.

W Rzeszowie, **dzień później**, „na TABORZE”, w gronie pielęgniarek i położnych naszej Izby, oglądaliśmy sztukę teatralną w reżyserii prof. Janusza Pokrywki „Mówili do niej mamó”, z okazji 50. rocznicy śmierci Stanisławy Leszczyńskiej (patronki położnych). W Europejskim Centrum Solidarności w Gdańsku **16-17 maja** GUM i NRPIP zorganizowały Międzynarodową Konferencję „Zaawansowana praktyka pielęgniarek i położnych wartości dla pacjenta i płatnika”. Wydarzenie zgromadziło ponad 400 uczestników. Minister zdrowia Izabela Leszczyńska odebrała Deklarację Gdańską w sprawie wdrożenia rozwiązań zwiększających dostępność, jakość i efektywność opieki zdrowotnej.

19 maja uczestniczyliśmy w setnej Pielgrzymce Pracowników Ochrony Zdrowia do Częstochowy, wystawiając sztandar naszej Izby. **22 maja** w siedzibie Izby, wspólnie z firmą Olimp Labs, zorganizowaliśmy szkolenie dla pielęgniarek „Mity dietetyczne w żywieniu”. **24 maja** odbyła się II Podkarpacka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia w praktyce”, zorganizowana przez Podkarpacki PTP przy współudziale OIPIP. W dniu **27 maja** w Łańcucie gościła ze swoim wykładem, na zaproszenie naczelnej pielęgniarki CM Joanny Bieniasz, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej, dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, poruszając w swoim wystąpieniu wiele aspektów związanych z odpowiedzialnością prawną, moralną, etyczną. Na wniosek wojewody podkarpackiego, pani Teresy Kubas-Hul odbyło się spotkanie w/s edukacji zdrowotnej, mające na celu zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szczepień ochronnych dzieci.

4 czerwca odbyły się obchody Dnia Pielęgniarki i Położnej w Krośnieńskiej Izbie PiP. Po wysłuchaniu prezentacji dr n. med. konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa Beaty Barańskiej i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa, dr n. med. Krystyny Krygowskiej, a także naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, dr n. med. G. Rogali-Pawelczyk, zaskuchaliśmy się w śpiew Hanki Ordonówny we wspaniałej interpretacji jej utworów przez rzeszowską aktorkę Mariolę Łabno-Flumenhaft.

7 czerwca odbyły się obchody 75-lecia Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnem. W blasku słońca gratulacje od zaproszonych



gości odbierał dyrektor, lek. med. Grzegorz Hydzik, ks bp Edward Białogłowski poświęcił tablicę pamiątkową. W dniach **11-13 czerwca** brałam udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku. Jednym z tematów posiedzenia było ustalenie zasad uzyskiwania punktów edukacyjnych przez pielęgniarki i położne w ramach kształcenia ustawicznego (w kolejnym numerze biuletynu zamieścimy szczegóły na ten temat).

14 czerwca o godz. 9:00 rozstrzygnął się konkurs w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej I Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej (serdecznie gratuluję pielęgniarence oddziałowej Beacie Krok). **Tego samego dnia** w godz. popołudniowych wzięłam udział w jubileuszowym spotkaniu z okazji 35-lecia Centrum Medycznego MEDYK. Po podsumowaniu działalności na rzecz ochrony zdrowia, poprawy jakości życia i wdrażania działań profilaktycznych dla mieszkańców województwa podkarpackiego oraz debacie z udziałem byłych ministrów zdrowia w Hotelu Prezydenckim goście i liczni mieszkańcy Rzeszowa zgromadzili się na Rynku miasta, gdzie koncertowali Natasza Urbańska i zespół Zakopower.

25 czerwca zorganizowaliśmy obchody z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, zapraszając pielęgniarki i położne zrzeszone w naszej Izbie. Wśród zaproszonych gości byli: wojewoda podkarpacki Teresa Kubas-Hul, przedstawiciel marszałka województwa Stanisław Kruczek, zastępca prezydenta miasta Rzeszowa Krystyna Stachowska, rzecznik Podkarpackiego NFZ Rafał Śliż, wiceprezes NRPIP Andrzej Tytuła, NRZOZPiP Grażyna Rogala-Pawelczyk, przewodniczące izb z Krosna, Przeworska, Zamościa, dyrektorzy Szpitali USK 1, KSW 2, WZS, ZOZ Ropczyce, prorektor URz, przedstawiciele WSiZ w Rzeszowie, a także uczelnie kształcące pielęgniarki w Tarnobrzegu i Jarosławiu, emerytowane pielęgniarki i położne oraz koleżanki i koledzy wykonujący aktywnie zawód.

Serdecznie dziękuję Państwu za obecność, życzenia i ciepłe słowa skierowane do naszego środowiska. Również życzę zdrowia, pomyślności i satysfakcji w życiu prywatnym i zawodowym.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



Fot. Redaktor OIPiP

AKTUALNOŚCI

5 Uniwersytet Medyczny w Lublinie poleca informator "ABC opieki okołoporodowej"

6-8 II Podkarpacka Konferencja "Pielęgniarstwo, Położnictwo, Fizjoterapia w praktyce"

9 Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Radę i Prezydium OIPiP w Rzeszowie

10 Gratulujemy wyłonionym w konkursach pielęgniarkom oddziałowym i położnej oddziałowej

11 Dzień Położnej w Rzeszowie i spektakl o Stanisławie Leszczyńskiej

12-13 Podziękowania, wykład, koncert i... tort (zdjęcie powyżej) na Dzień Pielęgniarki i Położnej w Filharmonii Podkarpackiej im. Artura Malawskiego w Rzeszowie

LUDZIE I PASJE

14-16 O swojej niezwykłej pasji (haft gobelinowy) opowiada i pokazuje swoje dzieła Renata Fleszar, emerytowana pielęgniarka łańcuckiego szpitala

OD TEORII DO PRAKTYKI

17-19 Postępowanie fizjoterapeutyczne w procesie przywracania samodzielnego oddychania i funkcji chodu u pacjentów pod respiratorem

20-22 Zrośnięcie przełyku - rzadka wada wrodzona

OPINIE I STANOWISKA

23 Komunikat Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z 11 czerwca 2024 r.

23-24 Stanowiska Prezydium NRL i Prezydium NIPiP

26 Ważna informacja o bezpieczeństwie walproinianów

PRAWO

27-29 Opinia prawna na temat obowiązku przedkładania przez pielęgniarkę i położną zaświadczenia z KRK

POŻEGNANIA

30-31

Fotografia na okładce: Redaktor OIPiP
Reklama na stronie 32

Fot. Edyta Bernacka



20 czerwca pielęgniarki i położne z Klubu Emeryta przy OIPIP w Rzeszowie, pod troskliwą opieką szefostwa naszej izby, były na wycieczce autokarowej w Kazimierzu Dolnym. Pogoda dopisała, toteż program wycieczki (zwiedzanie urokliwego miasteczka z przewodnikiem, rejs statkiem po Wiśle, obiad) został zrealizowany w 100 procentach. W drodze powrotnej organizatorki i zarazem opiekunki grupy zebrały zasłużone brawa. Pamiątką z wycieczki jest wspólna fotografia.



Nowy informator "ABC opieki okołoporodowej"

Uniwersytet Medyczny w Lublinie zaprasza do zapoznania się z informatorem pt. „ABC opieki okołoporodowej”. Publikacja została przygotowana zarówno w wersji papierowej, jak i elektronicznej. Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu opieki okołoporodowej mogą się zgłaszać w celu otrzymania bezpłatnych egzemplarzy informatora, aby mogli je przekazać przyszłym mamom. Można to zrobić pod linkiem: <https://umlub.pl/informator-opieki-okoloporodowej/formularz-informator-standard-organizacyjn-opieki-okoloporodowej/> Publikacja została stworzona w celu przekazania niezbędnej wiedzy kobietom w ciąży oraz ich rodzinom na temat organizacji opieki w czasie ciąży, porodu i pójgu. Zawiera informacje przygotowane przez specjalistów, takich jak położne, lekarze (w tym położnicy-ginekologzy, neonatologzy), psychologowie, prawnicy, przy wsparciu merytorycznym partnerów, takich jak Fundacja Bank Mleka Kobiecego oraz Fundacja Przed Czasem. Informator w szczególności przekazuje wiedzę o prawach kobiet w tym okresie, takie jak prawo do informacji, udziału w

podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, pójgiem oraz opieką nad noworodkiem oraz do traktowania ich z szacunkiem. Informator „ABC OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ” zawiera odnośniki w formie kodów QR, kierujących do pogłębionej wiedzy na tematy omawiane w ramach poszczególnych rozdziałów

###



Spotkanie absolwentek Liceum Medycznego w Mielcu

Minęła 45. rocznica matury i obrony dyplomu przez absolwentki Liceum Medycznego Pielęgniarstwa rocznik 1974-1979 w Mielcu. Z tej okazji w dniach 10-12 maja odbyło się wyjazdowe spotkanie w Domu Zgromadzenia Sióstr Pasterek w Krynicy Zdroju, którego organizatorkami były Urszula Augustyn i Genowefa Partyka. Zbiegło się ono również z przypadającym 12 maja Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki. Uczestniczyło w nim szesnaście absolwentek, wiele jeszcze aktywnych zawodowo, które przyjechały z Mielca, Dębicy, ale również z Lublina, Krakowa, Katowic, Stronia Śląskiego, a także z Toronto i Rzymu. Spotkanie było pełne wzruszeń i wspomnień. Dopelnieniem spotkania była Msza Święta odprawiona przez kuzyna organizatorki tego spotkania, Mielczanina, proboszcza parafii Krynica-Słotwiny, ks. Andrzeja

Augustyna, podczas której wspomniano trzy zmarłe koleżanki, wspomniała wychowawczynię, mgr Halinę Biesiadecką, a także nieżyjących już pedagogów. Piękna pogoda i górskie sceneria sprzyjała spacerom i rozmowom bez końca. - Gdy pełne wzruszeń spotkanie dobiegło końca, popłynęło wiele łez, ale już umówiliśmy się na pięćdziesiątą rocznicę, a może i wcześniejsze spotkanie - mówi Anna Cwik (Modelska). Absolwentki Pielęgniarstwa, rocznik 1974-1979, Liceum Medycznego w Mielcu na jubileuszowym spotkaniu w Krynicy Zdrój: Teresa Sudoł, Genowefa Partyka, Marzena Gawryszewska, Urszula Dziedzic, Barbara Rozmus, ks. Andrzej Augustyn, Teresa Jaje, Czesława Bogacz Krystyna Kaczor, Teresa Dypa, Wilhelmina Markowska, Jolanta Klimaszewska, Janina Leś, Anna Modelska, Urszula Dulik, Urszula Augustyn, Maria Stypa.

###



Fot. NFZ

Badania prenatalne na NFZ, teraz dla każdej kobiety

5 czerwca 2024 r. zmieniły się warunki włączenia kobiet w ciąży do diagnostyki prenatalnej w ramach Programu badań prenatalnych finansowanego przez NFZ. Badania nieinwazyjne przysługują wszystkim ciężarnym bez względu na wiek. Badania prenatalne to badania diagnostyczne dziecka w życiu płodowym, które są wykonywane przed porodem. Pozwalają na wczesne wykrycie chorób lub wad u dzieci w okresie prenatalnym. Jest to o tyle istotne, że leczenie niektórych z nich można rozpocząć już na etapie ciąży lub przygotować się do odpowiedniej terapii, gdy dziecko pojawi się na świecie. Od 5 czerwca wszystkie kobiety w ciąży mogą przeprowadzić bezpłatną diagnostykę prenatalną w ramach Programu badań prenatalnych finansowanego przez NFZ. Bez względu na wiek. Wcześniej kryterium był wiek od ukończenia 35 lat. Badania wykonuje się u kobiet pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży. Kieruje na nie lekarz prowadzący ciążę. W ramach programu wykonuje się USG płodu pomiędzy 11 a 14 tygodniem ciąży oraz 18 a 22 (+ 6 dni), badania biochemiczne - w zależności od wieku ciąży - PAPP-A, free-β -hCG, AFP, Estriol. W przypadku konieczności pogłębionej diagnostyki kobieta uzyska poradę genetyczną, wykona badania cytogenetyczne, otrzyma skierowanie na pobranie materiału do badań genetycznych w drodze amniopunkcji, biopsji trofoblastu lub kordocentezy pod kontrolą USG (po wyrażeniu zgody na ich wykonanie). Na Podkarpaciu umowę z NFZ na wykonywanie takich badań mają: Szpital Specjalistyczny Pro Familia w Rzeszowie, NZOZ HOMED w Głogowie Młp., oraz Centrum Medyczne MAMI w Czudcu.



II Podkarpacka Konferencja "Pielęgniarstwo, Położnictwo, Fizjoterapia w praktyce"

Wykłady, spotkania i dyskusje w kularach, podziękowania, gratulacje i nagrody - tak w telegraficznym skrócie możemy podsumować II Podkarpacką Konferencję Naukowo-Szkoleniową, którą Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział w Rzeszowie zorganizowało 24 maja w Centrum Turystyki i Rekreacji WSiZ w Kielnarowej k. Rzeszowa (pod honorowym patronatem naszej izby).

Zaproszeni prelegenci wygłosili wykłady z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapii, a nawet bioinżynierii. Wybrane tematy: badania fizykalne w nagłych stanach neurologicznych (mgr Katarzyna Wyczarska- Dziki), gorączka neutropeniczna, sepsa w onkologii

dziecięcej (mgr Karolina Sitarz), stany nagłe w dializoterapii (mgr Anna Kliś), standardy kardiologicznej opieki pielęgniarskiej (mgr Małgorzata Szczęch-Janda), funkcja chodu (dr n. o kult. fiz. Wojciech Rusek, dr n. o zdr. Marzena Adamczyk), nowe metody diagnostyczne i terapeutyczne w ciąży ektopowej i OHS (dr n. o zdr. Joanna Trawińska), nowoczesne technologie i inżynieria medyczna oraz odpowiedzialność zawodowa personelu medycznego (dr n. hum. Małgorzata Paszkowska, dr n. hum. Joanna Przybek-Mita).

- Cieszy fakt tak licznie zgromadzonych uczestników konferencji, przedstawicieli środowisk medycznych i podkarpackich uczelni kształcących przyszłych pracowników służby zdrowia oraz przedstawicieli stowarzyszeń zawodowych, m.in. Polskiego

Towarzystwa Pielęgniarskiego, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych i Krajowej Izby Fizjoterapeutów - podkreśla dr n. społ. Małgorzata Zatorska-Zoła, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział w Rzeszowie.

- Było nam niezmiernie miło gościć tyle wspaniałych pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, jak i innych wspaniałych gości. Wymiana spostrzeżeń, doświadczeń, dyskusje w kularach, to coś co zawsze jest wartością dodatkową takich konferencji. Mamy nadzieję, że uda nam się w przyszłym roku powtórzyć tę ucztę intelektualną - podsumowuje wydarzenie mgr Katarzyna Wyczarska-Dziki, prodziekan ds. kierunku Pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, która była partnerem strategicznym konferencji.■





Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Radę i Prezydium OIPIP w Rzeszowie

PREZYDIUM 09.05.2024

- specjalizacja geriatryczna – 1 osoba
- specjalizacja operacyjna – 4 osoby
- specjalizacja chirurgiczna – 5 osób

Specjalizacje: 22 370 zł

- studia I stopnia – 2 osoby **3000 zł**
- kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne – 4 osoby
- kurs specjalistyczny opieka paliatywna – 7 osób
- kurs specjalistyczny edukacja i wsparcie kobiety w czasie laktacji – 1 osoba
- kurs specjalistyczny Szczepienia ochronne – 10 osób
- kurs specjalistyczny EKG – 1 osoba
- kurs specjalistyczny Spirometria – 28 osób
- kurs specjalistyczny Leczenie ran – 7 osób
- kurs specjalistyczny endoskopia – 4 osoby
- kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy – 1 osoba

Kursy specjalistyczne: 50 400 zł

- kurs dokształcający – Wykorzystanie Larw Lucilia Sericata w procesie gojenia ran – 3 osoby
- kurs dokształcający Rany przewlekłe – 3 osoby
- kurs dokształcający Intensywna opieka – 1 osoba

Kursy dokształcające: 3 700 zł

- konferencje – 6 osób **8 969 zł**
- zapomoga na niepełnosprawne dziecko – 2 osoby **1000 zł**
- zapomoga losowa – 5 osób **10 000 zł**
- emerytura - 18 osób **26 500 zł**
- rehabilitacja – 29 osób **44 584 zł**
- okulary – 58 osób **39 708 zł**

PREZYDIUM 06.06.2024

- specjalizacja geriatryczna – 2 osoby
- specjalizacja operacyjna – 4 osoby
- specjalizacja chirurgiczna – 7 osób
- specjalizacja anestezjologiczna – 2 osoby
- specjalizacja ginekologiczno-położnicza – 7 osób

Specjalizacje: 40 830 zł

- studia pomostowe – 1 osoba **1500 zł**
- kurs kwalifikacyjny opieka długoterminowa – 2 osoby
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne – 3 osoby
- kurs kwalifikacyjny anestezjologii i intensywnej opieki w położnictwie – 9 osób
- kurs kwalifikacyjny Środowiska nauczania i wychowania – 1 osoba

Kursy kwalifikacyjne: 14 800 zł

- kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy – 6 osób
- kurs specjalistyczny edukacja i wsparcie kobiety w czasie laktacji – 3 osoby
- kurs specjalistyczny testy skórne – 2 osoby
- kurs specjalistyczny podstawy opieki paliatywnej – 16 osób
- kurs specjalistyczny endoskopia – 6 osób

- kurs specjalistyczny spirometria – 6 osób
- kurs specjalistyczny RKO – 12 osób
- kurs specjalistyczny wywiad i badanie fizykalne – 2 osoby

Kursy specjalistyczne: 41 600 zł

- kurs dokształcający samoobrona dla pielęgniarek i położnych – 3 osoby
- kurs dokształcający opieka nad pacjentem z zespołem obturacyjnego bezdechu – 6 osób
- kurs dokształcający pozycje wertykalne w I i II okresie porodu – 10 osób

Kursy dokształcające: 15 200 zł

- konferencje – 5 osób **7 418 zł**
- zapomoga losowa – 6 osób **20 000 zł**
- emerytura - 9 osób **13 500 zł**
- rehabilitacja – 34 osoby **74 209 zł**
- okulary – 45 osób **26 604 zł**

RADA 27.06.2024

- specjalizacja ratunkowa – 1 osoba
- specjalizacja operacyjna – 3 osoby
- specjalizacja psychiatryczna – 2 osoby
- specjalizacja chirurgiczna – 2 osób
- specjalizacja anestezjologiczna – 12 osób
- specjalizacja ginekologiczno-położnicza – 7 osób

Specjalizacje: 40 600 zł

- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne – 3 osoby
- kurs kwalifikacyjny anestezjologii i intensywnej opieki w położnictwie – 6 osób
- kurs kwalifikacyjny Środowiska nauczania i wychowania – 1 osoba

Kursy kwalifikacyjne: 10 000 zł

- kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy – 2 osoby
- kurs specjalistyczny edukacja i wsparcie kobiety w czasie ciąży – 1 osoba
- kurs specjalistyczny testy skórne – 3 osoby
- kurs specjalistyczny podstawy opieki paliatywnej – 2 osoby

- kurs specjalistyczny endoskopia – 1 osoba

Kursy specjalistyczne: 7 200 zł

- kurs dokształcający poród w wodzie – 3 osoby
- kurs dokształcający opieka nad pacjentem ze stomią – 22 osoby
- kurs dokształcający opieka nad pacjentem z ranami przewlekłymi – 19 osób
- kurs dokształcający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 26 osób

Kursy dokształcające: 28 350 zł

- zapomoga losowa – 8 osób **19 000 zł**
- emerytura - 6 osób **7 500 zł**
- rehabilitacja – 33 osoby **55 213 zł**
- okulary – 36 osób **21 273 zł**

Koszty dofinansowań przyjętych w drodze uchwał przez Radę i Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w pierwszym półroczu (styczeń-czerwiec) 2024 roku

- | | |
|---|---|
| ▶ Specjalizacje – 356 797 zł | ▶ Doktorat – 4 000 zł |
| ▶ Kursy specjalistyczne –
182 600 zł | ▶ Zapomoga na
niepełnosprawne dziecko
– 3 000 zł |
| ▶ Kursy kształcące –
68 950 zł | ▶ Zapomoga losowa
– 158 500 zł |
| ▶ Kursy kwalifikacyjne –
24 000 zł | ▶ Emerytura – 150 500 zł |
| ▶ Konferencje – 37 756 zł | ▶ Rehabilitacja – 290 437 zł |
| ▶ Studia – 12 500 zł | ▶ Okulary – 284 592 zł |

ROZSTRZYGNIĘTE KONKURSY

• Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy Bloku
WIOLETTA WSTAWSKA-KUPIAK, 27.05.2024 r.

• Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Kardiologicznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Dębicy Bloku
ANNA ŻABICKA, 27.05.2024 r.

• Położna Oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Ginekologii
Onkologicznej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy Bloku
KAROLINA BAJGER-PIENIĄDZ, 27.05.2024 r.

• Pielęgniarka Oddziałowa I Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej
z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego
nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
BEATA KROK, 14.06.2024 r.

*Serdecznie gratulujemy
Pielęgniarkom Oddziałowym i Położnej Oddziałowej!*

Fot. Freepik.com



Dzień Położnej w Rzeszowie i poruszający spektakl o Stanisławie Leszczyńskiej

9 maja w Domu Diecezjalnym TABOR w Rzeszowie odbyła się uroczystość w ramach obchodów Dnia Położnej. Gwoździem programu był poruszający spektakl Sceny Propozycji Uniwersytetu Rzeszowskiego "Nazywano ją mamą". To sceniczna opowieść o Stanisławie Leszczyńskiej, położnej, która

w niemieckim obozie koncentracyjnym Auschwitz Birkenau odebrała trzy tysiące porodów. Wcześniej sylwetkę patronki polskich położnych w pięknych słowach przybliżył Józef Hamkało, aktor Teatru im. Wandy Siemaszkowej w Rzeszowie, cytując fragmenty książki, którą otrzymali wszyscy uczestnicy spotkania.





Podziękowania, wykład, koncert i... tort na Dzień Pielęgniarki i Położnej

25 czerwca w Filharmonii Podkarpackiej im. Artura Malawskiego w Rzeszowie odbyły się uroczyste obchody z okazji Dnia Pielęgniarki i Położnej. Uroczystość zaszczylicili swoją obecnością m.in. wojewoda podkarpacki Teresa Kubas - Hul, zastępca prezydenta Rzeszowa Krystyna Stachowska, Stanisław Kruczek, reprezentujący marszałka województwa

Władysława Ortyła, a także Rafał Śliż, rzecznik Podkarpackiego NFZ. Były wzruszające życzenia i podziękowania dla pielęgniarek i położnych, wykład, koncert i poczęstunek. Był też, a także, okazały tort z "głową pielęgniark"i, który uroczystie rozkroiła Barbara Świetlik, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.







Gdy biorę do ręki igłę, zapominam o bożym świecie

RENATA FLESZAR przepracowała jako pielęgniarka 40 lat. Jest już na emeryturze. Z powodzeniem godziła obowiązki zawodowe i domowe ze swoją pasją. Teraz chce się oddać ukochanym wnukom, a w wolnych chwilach... będzie haftować

Różne ludzie mają pasje. Skąd u pani zainteresowanie akurat haftem gobelinowym?

Kuzynka wyszywała krzyżykami i to ona mnie zaraziła. Zaczęło się od głupiej serwetki pod lampkę. Wyszło całkiem dobrze. No i tak w to "wchodziłam". Wtedy nie było jeszcze gotowych wzorów. Pierwszy obraz wyhaftowałam w ten sposób, że miałam przed sobą obraz. Patrzyłam na ten wzór i szylam na czystej kanwie, starając się odwzorować jak najwierniej obraz.

Udało się?

Tak. Jakiś czas później zobaczyłam w kiosku gazetę "Hafty". Od razu kupiłam. To były lata dziewięćdziesiąte.

Zauważyłam, że w pani pracach dominują motywy religijne.

Tak. Większość moich prac to postacie świętych i sceny biblijne. Moją ulubioną postacią jest Jan Paweł II. W różnych wzorach. Tu mam np. haft przedstawiający naszego papieża. Proszę spojrzeć na piękne odwzorowanie rysów twarzy. W tej wersji szylam papieża dziesięć razy. Wzór powstał specjalnie na moje zamówienie.

Ktoś zobaczy, spodoba mu się i zamawia taki sam haft?

Tak. Tu mam hafty z postaciami świętych, który zrobiłam na chrzciny wnuków. A tu Matka Boża - to jedna z większych moich prac.

Ile dni trzeba wyszywać, żeby stworzyć taki obraz?

Czas wykonania takiej pracy liczy

Plusem było to, że pracowałam na nocnych dyżurach. W nocy trzeba było czuwać. No to czuwałam, wyszywając... Książki mnie usypiały, a haftowanie nie

się w miesiącach. To jest drobniotka kanwa. Tysiące krzyżyków. A przecież nie mogłam oddawać się tylko temu. Zawsze miałam mnóstwo obowiązków. Praca w szpitalu, dom, dzieci, a teraz wnuki. Plusem było to, że pracowałam na nocnych dyżurach. W nocy trzeba było czuwać. No to czuwałam, wyszywając.

Oczy nie zamykały się ze zmęczenia?

Nawet nie. Oświecenie miałam dobre. A czas mi szybko upływał. Książki mnie usypiały, a haftowanie nie.

A teraz, przy wnukach, da się coś podziwiać?

Jeżdżę do wnuka w Rzeszowie. Jak śpi, to sobie mogę wyciągnąć robótkę. Czasem podnosi głowę i sprawdza, czy jestem. Jak jestem, to jest ok. Mogę sobie wyszywać.

Intryguje mnie obraz z wyhaftowanymi lwami na tle sawanny.

To lwy, piękne lwy. Wyhaftowane na drobnuśkiej kanwie. Ten wzór zamawiał ktoś z Lublina. Dużo się przy tym napracowałam, bo tu były nawet łączone nitki. Po dwa kolory. Po jednej nitce.

A ten aniołek?

Miałam z nim kłopot. Wyszyłam aniołka, chciałam do góry podszyc i wyhaftować imię i datę urodzenia wnuczki. Poszłam do sklepu, żeby dobrać nici. I niby te same kolory były, a okazało się, że odcień jest jaśniejszy. Trochę to widać. Ale może tak zostawię... Chyba że się córka uprze, to spruję ten kawałek nici i wyszyję od nowa.

Wszystkie wnuki obdarowuje pani takimi haftami?

A jakże. Każdy wnuk dostaje haft gobelinowy na Chrzest. Na komunie i na ślub też im coś wyszykuję (śmiech).

Skąd bierze pani wzory do wyszywania?

Są gazety z wzorami. Można też zamawiać wzory w internecie.

Czy wyszywanie jest męczące dla oczu albo palców?

Koleżanki nieraz mówią "nie dałabym rady, bo ręce, bo coś tam". Owszem, wymaga to koncentracji. Trzeba się precyzyjnie wkląć w odpowiednią dziurkę, żeby krzyżyk był na swoim miejscu. Igła zakończona jest łagodnie, więc nie grozi zakłucie.

Czy haftowanie uspokaja?

Bardzo. Mnie to tak wycisza. Gdy biorę do ręki igłę, zapominam o bożym świecie. Takie oderwanie od rzeczywistości. Jak już zbliżam się do momentu skończenia pracy, kładę ją sobie na wersalce i patrzę. A jeszcze tu coś, a jeszcze tu coś.

▶▶16



15 ►►

Ale zawsze lubiałam bardziej rozpoczynać robótkę, niż ją kończyć. Gdy się pomyliłam, trzeba było kawałek haftu wypruć, trzeba było się o ileś tam kroków cofnąć.

Pani zaraziła się haftowaniem od koleżanki. A czy ktoś zaraził się tą pasją od Pani?

Nauczyłam haftu gobelinowego kilka koleżanek pielęgniarek. Zdarzało się, że nawet pacjenci podziwiali moje prace i dopytywali. Gdy pracowałam na rehabilitacji, ci sami pacjenci wracali po jakimś czasie i pytali: - Szyje pani dalej? - No szyję, szyję...

W maju 2023 roku Miejski Dom Kultury Podzwierzyńiec wystawił 51 pani prac. Była radość i satysfakcja?

Tak, chociaż trochę się stresowałam. Musiałam coś opowiedzieć o tym moim haftowaniu, a nie przepadam za wystąpieniami publicznymi.

Z jednej strony przykro mi dziś odchodzić ze szpitala - tak mi śmignęło te czterdzieści lat pracy, że sama nie wiem kiedy - ale rodzina też jest ważna. Trzeba zająć się wnukami. Pocieszam się tym, że córka przejęła pielęgniarską pałeczkę

Pomówmy o pielęgniarstwie. Trafiła pani do zawodu z przypadku, czy po prostu tak wybrała?

Tak wybrałam. Skończyłam liceum ogólnokształcące i po liceum poszłam do studium medycznego w Rzeszowie. Dostałam pracę w łańcuckim szpitalu. Pracowałam na różnych oddziałach.

Co trzeba mieć w sobie, żeby spełnić się w tym zawodzie?

Myślę, że trzeba mieć powołanie, trzeba lubić to, co się robi.

Gdyby miała pani podjąć decyzję o wyborze zawodu, znów byłoby to pielęgniarstwo?

Tak. Podoba mi się ten zawód. Dobrze mi się pracowało. Lubię tę robotę. Z jednej strony przykro mi dziś odchodzić ze szpitala - tak mi śmignęło te czterdzieści lat pracy, że sama nie wiem kiedy - ale rodzina też jest ważna. Trzeba zająć się wnukami. Pocieszam się tym, że córka przejęła pielęgniarską pałeczkę. Ta najmłodsza. Długo zastanawiała się nad wyborem zawodu. Ja oczywiście niczego dzieciom nie sugerowałam. Powiedziałam: zawodu i partnera życiowego wam nie wybiorę. To musicie zrobić sami. No i tak myślała, myślała. Po liceum nawet wyjechała za granicę jako opiekunka. Wróciła i oznajmiła: - Idę na pielęgniarstwo. ■



Fot. Redaktor OIPIP

Postępowanie fizjoterapeutyczne w procesie przywracania samodzielnego oddychania i funkcji chodu u pacjentów pod respiratorem



dr n. o kult. fiz. WOJCIECH RUSEK
fizjoterapeuta, wykładowca z zakresu wad postawy ciała i terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, konsultant woj. w dziedzinie fizjoterapii



dr n. o zdr. MARZENA ADAMCZYK
specjalista z zakresu fizjoterapii, koncentruje się m.in. na terapii pacjentów neurologicznych po udarach mózgu

Usprawnianie pacjentów wentylowanych mechanicznie po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa stanowi duże wyzwanie dla fizjoterapeutów. Upośledzenie wentylacji występuje w następstwie przerwania dróg nerwowych prowadzących do przepony oraz mięśni oddechowych klatki piersiowej i brzucha. Ponadto odnerwienie współczulne powoduje skurcz oskrzeli i zwiększone wydzielanie, co powoduje zaleganie wydzieliny w drogach oddechowych. Pomimo znacznego postępu w zrozumieniu patofizjologii i opracowaniu nowych metod leczenia konsekwencji urazu rdzenia kręgowego, nadal brakuje jednolitego, skutecznego podejścia do nauki samodzielnego oddychania u tych pacjentów.

U pacjentów z tak wysokim uszkodzeniem rdzenia kręgowego dużym wyzwaniem jest ewakuacja wydzieliny z drzewa oskrzelowego. U osób zdrowych zadanie to spełniają przepona, mięśnie międzyżebrowe, mięśnie mostkowo-obojęczkowo-sutkowe i czworoboczne. Przepona jest najważniejszym mięśniem wdechowym, zapewniającym 65% objętości oddechowej podczas normalnego oddychania. Jest unerwiona przez nerw przeponowy, który wychodzi z korzeni szyjnych C3 do C5. Mięśnie międzyżebrowe są unerwione przez



Fot. (6) Rehamed-Center

Pacjent 24-letni doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa po skoku do basenu. Doszło do złamania kręgu C1 i zęba obrotnika oraz częściowego uszkodzenia rdzenia na poziomie C1/C2. Skutkowało to utratą funkcji życiowych oraz natychmiastowym wystąpieniem całkowitej tetraplegii nerwy rdzeniowe wychodzące z Th1 do Th11. Tak więc powyższe mięśnie zanikają w przypadku całkowitej tetraplegii. Mięśnie mostkowo-obojęczkowo-sutkowe i czworoboczne są unerwione przez korzenie nerwowe splotu szyjnego (C1 - C4) oraz gałąź nerwu dodatkowego. Mięśnie te są również ważnymi mięśniami oddechowymi, które mogą unieść klatkę piersiową podczas wdechu i są one zachowane w prawie wszystkich przypadkach urazu odcinka szyjnego kręgosłupa.

Kluczowym elementem końcowego sukcesu usprawniania jest współpraca fizjoterapeuta – pielęgniarka. Odpowiednie synchronizowanie kompetencji i umiejętności tych dwóch zawodów umożliwia w pełni korzystanie z nowoczesnych metod rehabilitacji. W artykule przedstawiono w jaki sposób postępowanie fizjoterapeutyczne umożliwia uzyskanie samodzielnego oddychania pacjenta, który doznał urazu rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym. W konsekwencji rozwinęła się u niego przewlekła niewydolność oddechowa oraz plegia kończyn górnych i dolnych. Zaprezentowane będą również możliwości zastosowania nowoczesnych urządzeń do

pionizacji i reedukacji chodu oraz fizykoterapii u pacjenta pod respiratorem.

Pacjent 24-letni doznał urazu odcinka szyjnego kręgosłupa po skoku do basenu. Doszło do złamania kręgu C1 i zęba obrotnika oraz częściowego uszkodzenia rdzenia na poziomie C1/C2. Skutkowało to utratą funkcji życiowych oraz natychmiastowym wystąpieniem całkowitej tetraplegii. U pacjenta wykonano stabilizację czaszkowo-szyjną od strony grzbietowej na poziomie C0-C3 oraz laminektomię C1.

W dniu wypisu ze szpitala (2 miesiące po urazie) pacjent wymagał całkowitej pomocy we wszystkich czynnościach związanych z samoobsługą, takich jak transfery, zmiany pozycji w łóżku, karmienie, kąpiel, ubieranie i pielęgnacja. Pacjent nie był przystosowany do przebywania w wózku inwalidzkim i wymagał również stałej wentylacji mechanicznej.

Do Centrum Rehabilitacji Rehamed-Center w Tajęcinie pacjent został przyjęty w dniu 15.11.2021 roku. **Program rehabilitacji** obejmował między innymi ćwiczenia bierne i rozciągające, magnetostymulację niedowładnych mięśni, toaletę drzewa oskrzelowego i naukę samodzielnego oddychania, pionizację na stole pionizacyjnym Erigo oraz trening chodu na Lokomacie. Program nauki samodzielnego oddychania składał się z pięciu elementów.

Oklepywanie klatki piersiowej wykonuje się nad częścią płuc, która ma zostać „osuszona”. Pomaga to przemieścić wydzielinę do większych dróg oddechowych, z których możliwe będzie jej usunięcie poprzez kaszel lub odsysanie. Oklepywanie jest wykonywane mocno i ze stałym rytmem, a każde uderzenie powinno mieć pusty dźwięk. Rękę układa się tak, jak gdyby trzymała wodę, ale stroną dłoniową skierowaną w dół. Jeśli ręka jest prawidłowo ułożona, oklepywanie nie powinno sprawiać bólu.

Uwaga: samo oklepywanie bez ewakuacji wydzieliny z drzewa oskrzelowego jest błędem i może powodować pogorszenie stanu pacjenta.

►► 18



Program nauki samodzielnego oddychania składał się z pięciu elementów

17 ►►

Wspomaganie oddechu jest wykonywane poprzez uciski na klatkę piersiową lub przeponę. Należy je wykonywać w trakcie wdechu i wydechu i ściśle zsynchronizować je z pracą respiratora. Pacjent w końcowej fazie wydechu powinien próbować samodzielnie odkrztusić wydzielinę. W przypadku ucisków klatki piersiowej wspomagamy wydech, natomiast uciskając przeponę wspomagamy wdech. Podczas pracy przeponą stymulujemy napięcie mięśni, natomiast w przypadku mięśni międzyżebrowych wspomagamy ich pracę.

Odsysanie jest procedurą usuwania śluzu i wydzieliny z dróg oddechowych, w przypadkach gdy nie można ich usunąć podczas kaszlu. Jest istotnym elementem właściwej pielęgnacji i znacznie ułatwia oddychanie. Nie jest zawsze w pełni efektywne i niejednokrotnie trzeba posłużyć się asystorem kaszlu.

Asystor kaszlu to urządzenie, służące do nieinwazyjnego oczyszczania drzewa oskrzelowego z zalegającej wydzieliny. Wytwarza on nadciśnienie, zwiększając w ten sposób wdech, po którym natychmiast następuje wydech za pomocą podciśnienia. Ta nagle zmiana ciśnienia z dodatniego na podciśnieniowe powoduje powstanie w fazie wydechu przepływu powietrza, który jest w stanie usunąć lepką wydzielinę. Jeżeli nie dojdzie od razu do jej usunięcia, może się ona przesunąć do bardziej centralnych obszarów, skąd można ją usunąć poprzez odsysanie. W przypadku naszego pacjenta stosowaliśmy następujące parametry: 3–5 cykli, składających się z pięciu następujących po sobie wdechów i wydechów. Dodatkowo ciśnienie podczas wdechu wynosiło maksymalnie +28 cm H₂O, podciśnienie maksymalnie -28 cm H₂O. Czasy wdechu i wydechu wynosiły 2,5 sekundy, a czas przerwy 1,5 sekundy.

Samodzielne oddychanie jest możliwe dzięki systematycznemu realizowaniu procedur, które zostały wcześniej przedstawione. Prawidłowo oczyszczone drzewo oskrzelowe i związana z tym prawidłowa saturacja upewnia pacjenta, że jesteśmy w stanie prawidłowo

zarządzać ćwiczeniami oddechowymi. Zaczynamy je od wspomagania mięśni oddechowych i przystępujemy do stopniowego zwiększania aktywności mięśniowej pacjenta. Z uwagi na to, iż mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe i czworoboczne nie są porażone, musimy je efektywnie wykorzystać w procesie przywracania własnego oddechu pacjenta. Stopniowe wydłużanie czasu odłączania pacjenta od respiratora wymaga stałej kontroli parametrów życiowych i musi być bezpieczne.

Kolejnym ważnym elementem procesu rehabilitacji jest aktywna pionizacja na stole Erigo, odtwarzanie funkcji chodu na Lokomacie oraz magnetostymulacja mięśni. Erigo jest urządzeniem, które można wprowadzać już we wczesnym etapie pionizacji. Jest to specjalistyczny stół terapeutyczny do wertykalizacji pacjentów, umożliwiający cykliczne odciążenie i dociążanie kończyn dolnych z jednoczesnym



Wspomaganie oddechu jest wykonywane poprzez uciski na klatkę piersiową lub przeponę. Należy je wykonywać w trakcie wdechu i wydechu i ściśle zsynchronizować je z pracą respiratora. Pacjent w końcowej fazie wydechu powinien próbować samodzielnie odkrztusić wydzielinę



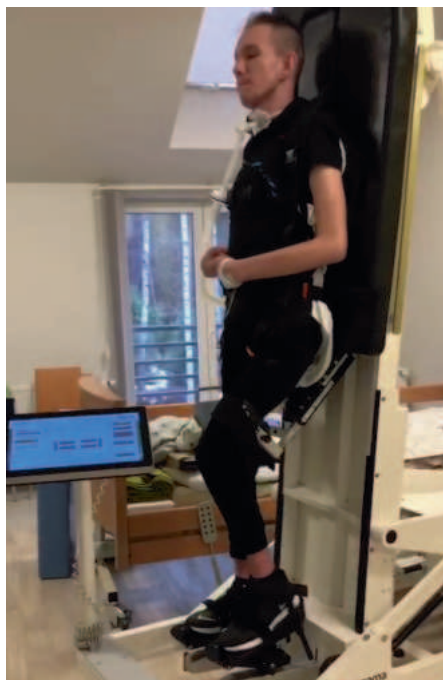
W przypadku ucisków klatki piersiowej wspomagamy wydech, natomiast uciskając przeponę wspomagamy wdech. Podczas pracy przeponą stymulujemy napięcie mięśni, natomiast w przypadku mięśni międzyżebrowych wspomagamy ich pracę

wykonywaniem naprzemiennych ruchów. Przeciwdziała to negatywnym skutkom gwałtownego spadku ciśnienia krwi wywołanego długotrwałym przebywaniem w pozycji leżącej. Pozwala na pionizację pacjenta i symulację ruchów kroczenia poprzez układ elektronicznych siłowników. System, który stymuluje odruchy fizjologicznego kroczenia umożliwia wczesną mobilizację i skuteczną terapię pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi i krążeniowymi. Pionizacja na stole Erigo przygotowuje pacjenta do treningu chodu z wykorzystaniem urządzenia do reedukacji chodu, jakim jest Lokomat. Trening z wykorzystaniem Lokomatu zapewnia prawidłowe cykle chodu (czas przenoszenia kończyny, długość kroku, prędkość chodu), zapobiega rozwojowi kompensacji i umożliwia wprowadzenie prawidłowego wzorca chodu. Umożliwia też stałe odtwarzanie prawidłowych wzorców chodu, obniżenie patologicznego napięcia mięśni oraz przyspiesza powrót funkcji motorycznych.

Jako metodę uzupełniającą terapię funkcjonalną, zastosowano obwodową stymulację magnetyczną. Jest to bezbolesna i nieinwazyjna metoda stymulacji mięśni, której mechanizm działania polega na aktywacji skurczów mięśni poprzez stymulację nerwów polem elektromagnetycznym. Urządzenie wyposażone jest w cewkę, przez którą przepływa prąd, powodujący wytworzenie wokół cewki pola magnetycznego. Przenika ono do tkanki i wywołuje przepływ prądu i skurcz mięśnia. Przewagą tej metody, nad

tradycyjną elektrostymulacją elektrodową jest brak występowania efektu brzegowego i ewentualnych uszkodzeń skóry w następstwie zbyt dużej gęstości przepływającego prądu.

W wyniku przeprowadzonej, czteromiesięcznej rehabilitacji u pacjenta nie występowały już zalegania wydzieliny w drogach oddechowych, a pacjent oddychał samodzielnie przez 30 minut dziennie. Dodatkowo, podczas pionizacji nie dochodziło do pogorszenia parametrów życiowych.



Erigo jest urządzeniem, które można wprowadzać już we wczesnym etapie pionizacji. Jest to specjalistyczny stół terapeutyczny do wertykalizacji pacjentów, umożliwiający cykliczne odciążenie i dociążanie kończyn dolnych z jednoczesnym wykonywaniem naprzemiennych ruchów

Podsumowując, kompleksowa fizjoterapia, w połączeniu z opieką pielęgniarską i lekarską, odgrywa istotną rolę w przywróceniu możliwości samodzielnego oddychania u pacjentów po urazie odcinka szyjnego rdzenia kręgowego. Zastosowanie nowoczesnych urządzeń do pionizacji i treningu chodu jest możliwe również u pacjentów z tetraplegią wentylowanych mechanicznie. Równie istotne jest wdrożenie fizykoterapii jako ważnego elementu stymulacji porażonych mięśni w zapobieganiu ich zanikowi.■

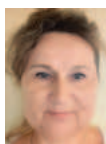


Trening z wykorzystaniem Lokomatu zapewnia prawidłowe cykle chodu, zapobiega rozwojowi kompensacji i umożliwia wprowadzenie prawidłowego wzorca chodu. Umożliwia też stałe odtwarzanie prawidłowych wzorców chodu, obniżenie patologicznego napięcia mięśni oraz przyspiesza powrót funkcji motorycznych

- ZADZWOŃ!
- PRZYJDŹ!
- ZAPYTAJ!

**W środy, w godz. 12-16, porad prawnych
członkom samorządu udziela radca prawny
PAULINA WÓJCIK - KRÓL,
tel. 17 77 88 483**





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

Zarośnięcie przełyku jest rzadką wadą wrodzoną powstałą we wczesnym okresie życia płodowego polegającą na niewykształceniu fragmentu przełyku, w wyniku czego przełyk nie ma zachowanej ciągłości, a jeden lub oba jego końce kończą się ślepo bądź komunikują się z tchawicą. Rozpoznanie stawiane jest zwykle zaraz po urodzeniu, a w wielu przypadkach podejrzenie istnienia wady wysuwane jest już w okresie ciąży. Towarzyszyć jej może w 93-94% przetoka tchawiczo-przełykowa. U 6-7% pacjentów stwierdza się izolowane, tzw. czyste zarośnięcie przełyku.

Wada przez stulecia uważana była za śmiertelną. Pierwszy zakończony sukcesem jednoetapowy zabieg zespolenia przełyku i zamknięcia przetoki tchawiczo-przełykowej wykonany został w 1941 roku przez Cameruna Haighta. Od tego czasu nastąpił ogromny postęp w leczeniu tej wady dzięki rozwojowi technik operacyjnych, intensywnej opieki okołoperacyjnej noworodka, znieczulenia do zabiegu. Śmiertelność pacjentów z zarośniętym przełykiem jest obecnie bardzo mała i związana głównie z towarzyszącymi wadami rozwojowymi.

Częstość występowania wrodzonego zarośnięcia przełyku wynosi 1 na 2500-3000 urodzeń. Wada nieco częściej występuje u chłopców. Również noworodki rasy białej, matek starszych (> 35. roku życia) lub młodych matek (<20. roku życia), z ciąży pierwszej, z ciąży mnogiej, z trudnych warunków socjalnych są bardziej narażone na wystąpienie tej wady. W przypadku rodziców, którzy mają jedno dziecko z wrodzonym zarośnięciem przełyku ryzyko urodzenia kolejnego dziecka z taką wadą wynosi 1%, natomiast ryzyko wzrasta do 20% gdy w rodzinie dwoje dzieci jest obarczone tą

Fot. ze zbiorów autorki

Zarośnięcie przełyku

wadą. Możliwość dziedziczenia tej wady po jednym z rodziców wynosi 3-4%. Dwa razy częściej wada ta występuje u bliźniąt.

Wada występuje w postaci izolowanej (44,7%), jako wielowadzie (27,3%) lub jako postać zespołowa (23,7%). Najczęściej stwierdzane zespoły chorobowe to VACTERL, CHARGE, trisomia 18 (zespół Edwardsa), trisomia 21 (zespół Downa). Główną rolę w powstawaniu wady odgrywa nieprawidłowo przebiegający proces formowania układu oddechowego i pokarmowego w obrębie jelita przedniego, chociaż mechanizmy powstawania wady pozostają nieznane.

Etiologię zarośnięcia przełyku należy rozważać w kontekście podziału tej wady na izolowane zarośnięcie przełyku oraz na formę zespołową (współistnienie dodatkowych wad, cech dysmorfii, zaburzeń w rozwoju psychoruchowym i intelektualnym). Ogólnie uważa się, że etiologia wady jest wieloczynnikowa. Opisano wiele zespołów genetycznych z współistniejącym zarośnięciem przełyku i przetoką tchawiczo-przełykową oraz defektem konkretnych genów.

Pośród czynników środowiskowych mogących wpływać na powstanie wady wymienia się ekspozycję w życiu płodowym na hormonalne leki antykoncepcyjne, środki ochrony roślin, alkohol oraz cukrzycę u matki w czasie ciąży.

Diagnostyka zarośniętego przełyku

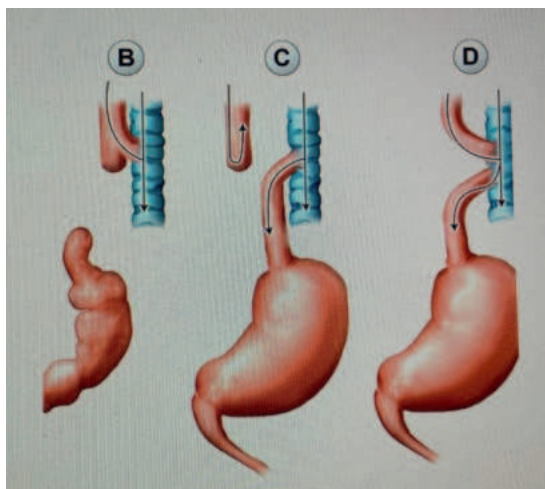
Diagnostyka prenatalna- pomimo istotnego postępu diagnostyki prenatalnej w ostatnich latach, zarośnięcie przełyku nadal jest stosunkowo rzadko rozpoznawane w okresie płodowym. W prenatalnym USG najczęściej stwierdzanymi objawami są:

- ▶ brak wizualizacji żołądka lub mały żołądek,
- ▶ rozdęty górny odcinek przełyku,
- ▶ obecność wielowodzia oraz brak lub mały żołądek widoczny w badaniu USG dają przewidywalność na poziomie 56%.

U większości noworodków rozpoznanie stawiane jest w pierwszych godzinach życia. Bezpośrednio po porodzie przy próbie wprowadzenia cewnika do żołądka stwierdza się opór na głębokości 10-12 cm. Charakterystycznym objawem u noworodka jest duża ilość śliny wydobywająca się z ust i nosa, która gromadzi się w jamie ustno-gardłowej z powodu braku możliwości jej połknięcia. Próba karmienia noworodka z zarośniętym przełykiem powoduje kaszel i krztuszenie się oraz sinicę, co nasila objawy niewydolności oddechowej.

Diagnostyka obrazowa - w zdjęciu RTG widoczny może być rozdęty powietrzem górny odcinek przełyku, jednak nie jest to objaw stały.

Zdjęcie rentgenowskie powinno obejmować także jamę brzuszną.





Częstość występowania wrodzonego zarośnięcia przełyku wynosi 1 na 2500-3000 urodzeń. Wada nieco częściej występuje u chłopców. Również noworodki rasy białej, matek starszych (> 35. roku życia) lub młodych matek (<20. roku życia), z ciąży pierwszej, z ciąży mnogiej, z trudnych warunków socjalnych są bardziej narażone na wystąpienie tej wady

Obecność powietrza w przewodzie pokarmowym poniżej przepony zawsze świadczy o połączeniu dolnego odcinka przełyku z tchawicą i w tym rozumieniu jest objawem diagnostycznym. Dalsza diagnostyka obrazowa (rtg, usg, echo) ma na celu wykrycie wad towarzyszących i należy ją wykonać w trybie planowym w trakcie przygotowania dziecka do zabiegu operacyjnego. Szczególnie rozpoznanie złożonej wady serca może mieć wpływ na planowaną strategię leczenia operacyjnego.

Klasyfikacja

Wybór sposobu i terminu operacji

zależy od stanu dziecka, w tym także obecności i rodzaju współistniejących wad, postaci niedrożności a także doświadczenia i tradycji ośrodka. Preferuje się pierwotną operację uznając, że nie ma obecnie wskazań do operacji etapowych lub są one bardzo ograniczone. Za jedyny powód operacji odroczonej uważa się współistniejące ciężkie powikłania oddechowe.

Wybór techniki odtworzenia ciągłości przełyku z długoodcinkową niedrożnością zależy przede wszystkim od stopnia wykształcenia dolnego odcinka.

Nieliczna grupa pacjentów wymaga pilnej interwencji chirurgicznej nierzadko w pierwszych godzinach życia. Są to z reguły wcześniaki z bardzo niską masą urodzeniową, z szeroką przetoką przełykowo-tchawiczą dolną, z dużym przeciekiem powietrza przez przetokę do żołądka, co skutkuje niestabilnością oddechową oraz ryzykiem perforacji ściany nadmiernie rozдутego żołądka. Dzieci te wymagają pilnego zamknięcia przetoki wyłonienia gastrostomii, a zabieg zespolenia przełyku winien być wykonany w następnym etapie

po ustabilizowaniu się stanu ogólnego małego pacjenta.

Pierwotne Zespolenie Wskazaniem do tego typu operacji jest długoodcinkowa postać niedrożności, niewydolność oddechowa lub współistnienie innych ciężkich wad.

Odroczone Przełyku. Wykazaniem do tego typu operacji jest długoodcinkowa postać niedrożności, niewydolność oddechowa lub współistnienie innych ciężkich wad. **Samoistne wydłużenie przełyku** - przełyk samoistnie wydłuża się podczas pierwszych 8 tygodni życia. Bodźcem dla wydłużenia się samoistnego górnego odcinka przełyku jest odruch połykania, dla dolnego - wsteczny odpływ żołądkowo-przełykowy. Czas odroczenia zespolenia nie powinien być dłuższy niż 8-12 tygodni. Po tym czasie samoistne wydłużanie zaczyna być równoważone przez wzrost klatki piersiowej, wobec czego dalsze czekanie pozbawione jest sensu.

Mechaniczne wydłużanie przełyku - do wydłużania wykorzystuje się dość sztywne, kontrastujące cewniki wprowadzane prze usta lub przez gastrostomię. Wydłużanie wykonuje się raz dziennie przez 2-3 minuty

▶▶ 22

21 ►►

Leczenie chirurgiczne krotkoodcinkowego zarośnięcia przełyku

Metoda klasyczna przez prawostronną torakotomię tylnoboczną bez otwierania opłucnej. Ułożenie noworodka na lewym boku na materacu grzewczym z uniesioną i zabezpieczoną prawą kończyną górną na główką dziecka. Znieczulenie ogólne z intubacją dotchawiczą, założony cewnik Foleya Ch 6 do pęcherza moczowego. Dezynfekcja i obłożenie: prawa połowa klatki piersiowej do grzebienia kości biodrowej. Dodatkowe przyrządy: diatermia elektryczna- mono i bipolarna, ssak z delikatną końcówką, podgrzewacz płynów, lampa czołowa, okulary ze szklami powiększającymi.

Przebieg operacji:

- grzbietowo-boczna torakotomia w 4 międzyżebżu, przecięcie warstw mięśni aż do opłucnej za pomocą elektrokoagulacji,
- oznaczenie mięśnia zębatego przedniego i mięśnia najszerzego grzbietu za pomocą szwu, np. Vicryl 3-0, założenie rozwieracza klatki piersiowej,
- opłucną odwarstwia się za pomocą minitupfera aż do odsłonięcia tylnego górnego śródpiersia (u noworodka można jeszcze odpreparować opłucną od mięśni); w ten sposób uzyskuje się dostęp do przełyku bez konieczności otwierania opłucnej; w przypadku jatrogennego otwarcia opłucnej zakłada się szew, np. Vicryl 6-0,
- założenie przez nos sondy żołądkowej, którą przesuwamy do końca ślepo zakończonej części przełyku (anestezjolog),
- przecięcie i podwiązanie żyły nieparzystej, podwiązka np. Vicryl 4-0, 5-0 lub zaklipsowanie klipsem tytanowym,
- uwidocznienie nerwu błędnego (kolorowe tasiemki silikonowe),
- wypreparowanie górnego odcinka przełyku za pomocą założonej sondy żołądkowej,
- wypreparowanie dolnego odcinka przełyku i przetoki tchawiczej za pomocą nożyczek i pęsety, ewentualnie założenie silikonowej tasiemki,
- odcięcie przetoki od tchawicy i zeszywanie tchawicy, np. szwem PDS

5-0, 6-0,

- założenie szwów kierunkowych, np. Vicryl 5-0, na brzegi dolnego i górnego odcinka przełyku,
- otwarcie ślepego zakończenia przełyku przy użyciu prostych nożyczek preparacyjnych i delikatnej igły monopolarnej,
- zespolenie przełyku „koniec do końca”, np. szwem Vicryl 5-0, 6-0,
- sonda żołądkowa pozostaje w żołądku (określana jako sonda życia)
- kontrola hemostazy,
- sprawdzenie liczby użytych materiałów i instrumentów,
- założenie drenażu klatki piersiowej, np. Ch8 (z osobnego wejścia), umocowanie szwem niewchłaniałym, np. Poliester 3-0 (nie zawsze pozostawia się dren),
- usunięcie materiałów wyścielających klatkę piersiową,
- warstwowe zeszywanie rany, np. Vicryl 4-0,
- sterylny opatrunek,
- zabezpieczenie drenażu klatki piersiowej przed „wyrwaniem”.

Dziecko przenosi się na oddział intensywnej terapii podłączone do respiratora (wentylacja mechaniczna). W przypadku aorty położonej prawostronnie operację przeprowadza się z dostępu z lewej strony (ułożenie dziecka na prawym boku). Pod klatkę piersiową, celem uwypuklenia prawych przestrzeni międzyżebrowych, umieszczany jest miękki wałek. Po zespoleniu przełyku, przed warstwowym szyciem rany, wałek ten jest delikatnie usuwany.

Metoda torakoskopowa

Postęp w mis (minimal invasion surgery) oraz produkcja coraz doskonalszych narzędzi używanych w chirurgii małoinwazyjnej

Wg. Rothenberga bezwzględny przeciwwskazaniem do leczenia torakoskopowego jest ciężka niewydolność oddechowa pacjenta oraz znaczne wcześniactwo. Względny przeciwwskazaniem są: ciężkie wady serca, masa ciała dziecka 1500-2000 g, oraz znaczne wzdęcie brzuszka

spowodował, iż w wiodących ośrodkach chirurgii dziecięcej leczeniem z wyboru w przypadkach wrodzonego zarośnięcia przełyku stała się torakoskopia. Również dzięki diagnostyce prenatalnej coraz więcej przypadków zarośnięcia przełyku jest rozpoznawalnych w ciąży, a co za tym idzie daje to możliwość skierowania takiego pacjenta do ośrodka specjalizującego się w endoskopowym leczeniu tej wady. Główne zalety tej metody to dobra ekspozycja i wizualizacja tylnego śródpiersia- Łatwiejsza identyfikacja przetoki i Lepsza mobilizacja kikutów przełyku, co daje możliwość wykonania zespolenia o mniejszym napięciu, uniknięcie torakotomii (a więc mniejszego urazu związanego z operacją i mniejszego bólu pooperacyjnego).

Torakotomia wiąże się z możliwością wystąpienia w przyszłości pooperacyjnej skoliozy i osłabieniem mięśni obręczy barkowej. Nie bez znaczenia jest również zdecydowanie lepszy efekt kosmetyczny blizn pooperacyjnych, które z reguły są mało widoczne po 6-8 tyg. po zabiegu

Największym problemem w trakcie torakoskopowego leczenia wrodzonego zarośnięcia przełyku jest szycie zespolenia, które powinno być wykonane wewnątrz klatki piersiowej, jaki iż jest bardziej precyzyjne i daje mniej powikłań. Najważniejsze kryteria powodzenia torakoskopowego leczenia wrodzonego zarośniętego przełyku to wiedza i umiejętności operatora w chirurgii małoinwazyjnej oraz odpowiedni dobór pacjentów. Wg. Rothenberga bezwzględnymi przeciwwskazaniami do leczenia torakoskopowego jest ciężka niewydolność oddechowa pacjenta oraz znaczne wcześniactwo. Względny przeciwwskazaniem są: ciężkie wady serca, masa ciała dziecka 1500-2000 g, oraz znaczne wzdęcie brzuszka.

Pierwszą operację torakoskopową wykonał Steve Rothenberg w 1999 roku w Berlinie u noworodka z czystą postacią zarośnięcia przełyku. ■

KOMUNIKAT

Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z 11 czerwca 2024 r. w sprawie prawa wykonywania zawodu dla pielęgniarek i położnych z Ukrainy

Informujemy, iż zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 854) od dnia 1 lipca 2024 r. następuje przedłużenie z mocy prawa m.in. okresu ważności wiz krajowych oraz okresu ważności zezwoleń na pobyt czasowy udzielonych obywatelom Ukrainy - do dnia 30 września 2025 r.

Wobec powyższego obywatele Ukrainy, których prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej wygaśnie w dniu 30 czerwca 2024 r. będą mogli ubiegać się o przyznanie nowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej na czas określony do dnia 30 września 2025 r. Osoby te nie będą musiały przedkładać żadnych dodatkowych dokumentów pobytowych. Osoby te powinny złożyć nowy wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej i wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek lub położnych. Istnieje wówczas konieczność podjęcia uchwały w sprawie przyznania PWZ pielęgniarki albo położnej (nowego) na czas określony – do dnia 30 września 2025 r. W uchwale powinien być wskazany nowy numer PWZ pielęgniarki albo położnej.

Powyższe dotyczy wyłącznie przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w trybie art. 35 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ponadto informujemy, iż ww. ustawa wprowadza także zmiany polegające na wydłużeniu do 32 miesięcy okresu, w którym Minister Zdrowia może udzielić zgody obywatelowi Ukrainy na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznać obywatelowi Ukrainy warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Tym samym obywatel Ukrainy może - aktualnie do 24 października 2024 r. - uzyskać decyzję Ministra Zdrowia w sprawie udzielenia zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej a okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać obywatelowi Ukrainy warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Przepisy ww. ustawy wprowadzają również zmiany do ustawy pielęgniarki i położnej, **które wejdą w życie z dniem 25 października 2024 r.**

Zmiany te obejmują wprowadzenie wymogu wykazania się znajomością języka polskiego minimum na poziomie B1 przez pielęgniarki i położne, które uzyskały kwalifikacje poza Unią Europejską i posiadają zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskaną w ramach tak zwanej procedury uproszczonej. Wyżej wskazane pielęgniarki i położne w celu przyznania prawa wykonywania zawodu, będą zobowiązane do przedłożenia okręgowym radom pielęgniarek i położnych dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1. Wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 ogłosi Minister Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Ponadto w związku z koniecznością weryfikacji przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych dodatkowego wymogu przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu, nastąpi wydłużenie terminu na przyznanie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 35a ust. 6 i 18 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - do 30 dni.

Powyższy wymóg dotyczyć będzie w praktyce osób, które uzyskają zgodę MZ na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na podstawie wniosku do MZ złożonego od dnia 25 października 2024 r.

Z kolei osoby, które uzyskały zgodę MZ na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na podstawie wniosku złożonego do dnia 24 października 2024r. włącznie a następnie uzyskały prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej będą obowiązane do przedłożenia właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych ww. dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego w terminie do dnia 1 maja 2026 r., pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej.

Szczegółowe informacje o zmianach, które wejdą w życie z dniem 25 października 2024 r. zostaną przekazane w kolejnym komunikacie.

STANOWISKO nr 1

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z 14 lutego 2024 r. w sprawie zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oraz samorząd zawodowy lekarzy oczekują pilnej zmiany modelu odpowiedzialności personelu medycznego za zdarzenia niepożądane. Aktualny system, skoncentrowany na poszukiwaniu winnych celem pociągnięcia ich do odpowiedzialności karnej, nie realizuje podstawowego priorytetu polityki zdrowotnej, jakim jest poprawa jakości opieki nad pacjentem, przy tym niszczy zaufanie między pacjentami a personelem medycznym, nie sprzyja także rozwojowi i kształceniu kadr medycznych, zwłaszcza w obszarach medycyny, w których ryzyko powikłań czy niepowodzenia leczniczego jest wyższe i sprzyja emigracji wykwalifikowanego personelu medycznego za granicę.

Zawody medyczne oczekują przywrócenia możliwości bezpiecznego wykonywania pracy. Zmiana podejścia do zdarzeń niepożądanych jest niezbędna dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce i w żadnym stopniu nie przyczyni się do obniżenia standardów opieki medycznej, a wręcz przeciwnie – powinna zapewnić poprawę jej funkcjonowania.

W ciągu ostatnich lat wielokrotnie obserwowaliśmy starania, aby maksymalnie zwiększyć rygor odpowiedzialności karnej za przestępstwa, które brane są pod uwagę w przypadku wystąpienia błędu medycznego. Mieliśmy zapowiedzi zmian kodeksu karnego idące w kierunku zaostrzenia kar, było także nagłaśnianie spraw medycznych w mediach i wydawanie tym trybem przedwczesnych wyroków, zanim zapadły jakiegokolwiek orzeczenia sądowe. Wszystkie te działania – w istocie nastawione na krótkotrwały efekt polityczny – oceniane w perspektywie długofalowej zupełnie nie sprzyjają poprawie jakości w ochronie zdrowia, negatywnie wpływają na rozwój i kształcenie kadr medycznych, psują nasze relacje z pacjentami. Przyjęto całkowicie błędne założenie, że strach przed odpowiedzialnością karną jest metodą na budowanie jakości w opiece medycznej, tymczasem presja na karanie

personelu medycznego prowadzi do braku kadry w specjalnościach, w których występuje ryzyko niepowodzenia leczniczego, tym samym zmniejszenia dostępności usług medycznych. Do tego zapadające w indywidualnych sprawach orzeczenia sądowe nie pozwalają na systemową ocenę czynników sprzyjających występowaniu niepowodzenia leczniczego.

System opieki zdrowotnej w Polsce powoli zbliża się do momentu, w którym ważniejsze stanie się bezpieczeństwo prawne leczącego, niż dobro leczonego, a w placówkach medycznych podejmowane będą działania nieryzykowne dla personelu medycznego, niekoniecznie zaś najskuteczniejsze dla pacjenta.

Przy pracach nad zmianą aktualnego systemu oceny zdarzeń niepożądanych należy wziąć pod uwagę takie okoliczności jak: niedostateczne finansowanie świadczeń zdrowotnych i placówek, które ich udzielają, powszechnie występujące braki kadrowe, wykonywanie przez personel medyczny pracy w wielkim stresie, dynamicznie zmieniający się poziom wiedzy na temat schorzeń i metod leczenia, występowanie różnic poglądów w gremiach naukowych. Przede wszystkim jednak należy brać pod uwagę szczególnie rodzaj działalności, jaką jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdzie działania personelu medycznego nie są podejmowane w złej wierze, ale wprost przeciwnie – każdemu z nas przyswiera motywacja niesienia pomocy choremu.

Ze wskazanych powodów samorząd pielęgniarek i położnych oraz samorząd lekarski oczekują od władz państwowych zdecydowanej zmiany podejścia do sytuacji, w których procedury medyczne zakończyły się niepowodzeniem. Należy zdjąć z osób wykonujących zawody medyczne ryzyko odpowiedzialności karnej za czyny nieumyślne wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjentowi należy zapewnić natomiast mechanizmy pozwalające na efektywne, szybkie i pozasądowe uzyskanie odpowiedniej rekompensaty za poniesione szkody.

STANOWISKO nr 2

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z 14 lutego 2024 r. w sprawie kształcenia pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentystów

Samorzady zawodowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów od wielu lat nieustannie zabiegają aby kształcenie studentów na kierunku: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie i położnictwie było oparte o jak najwyższe standardy edukacyjne. Prezydium NRPIP i NRL zwracają uwagę, że brak zachowania wymogów gwarantujących wysoką jakość kształcenia niesie za sobą realne zagrożenie z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów, które zależy od jakości świadczonych usług medycznych.

Dostrzegając pojawiające się w ostatnim czasie rozwiązania legislacyjne, które istotnie obniżają jakość kształcenia pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy

dentystów Prezydium NRPIP i NRL stoją na stanowisku, że konieczne jest pilne podjęcie następujących działań dotyczących kształcenia polegających na:

w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów:

1. zamknięciu lub wygaszeniu kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych, które nie uzyskały pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i wykorzystaniu potencjału uniwersytetów medycznych i akredytowanych jednostek do kształcenia personelu lekarskiego, samo kształcenie zaś powinno być oparte o model akademicki, a nie zawodowy.
2. wsparciu rozwoju i zwiększaniu naboru na studia w

uczelniach o profilu ogólnoakademickim prowadzących kształcenie w zawodach lekarza i lekarza dentyści. Wykształcenie lekarza wymaga nie tylko nabycia kompetencji czysto zawodowych, ale także nabycia umiejętności pracy naukowej, przygotowania w szerokim kontekście humanistycznym, ze szczególnym zwróceniem uwagi na postawę etyczną, co jest możliwe wyłącznie w warunkach uniwersyteckich. Zapewnienie właściwej jakości kształcenia w tych zawodach wymaga przede wszystkim posiadania wykwalifikowanej i różnicowanej kadry dydaktycznej oraz dostępu do bazy klinicznej, które zorganizowanej i utrzymanie jest niezwykle trudne i kosztowne. Uczelnie zawodowe mają bardzo ograniczone możliwości, aby te warunki spełnić.

3. zwiększeniu finansowania Polskiej Komisji Akredytacyjnej na działania zmierzające do zapewnienia wysokiej jakości kształcenia.

4. zwiększeniu finansowania Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi i zmiana formuły Lekarskiego Egzaminu Końcowego, tak aby faktycznie weryfikować wiedzę absolwentów lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

5. zmianie organizacji zarządzania kształceniem tak, aby nadzór sprawowany był przez jedno, a nie dwa ministerstwa.

6. wprowadzeniu zmian legislacyjnych nadających Polskiej Komisji Akredytacyjnej większy zakres uprawnień – uczynienie opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej wiążących dla Ministra Edukacji i Nauki.

7. wprowadzeniu zmian w składzie zespołu nauk medycznych i nauk o zdrowiu w Polskiej Komisji Akredytacyjnej opiniujących kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny, tak aby w każdym takim zespole oceniającym znajdował się przedstawiciel samorządu lekarskiego.

w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych:

1. określeniu poziomów kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego, oraz wskazaniu uprawnień do realizacji konkretnych świadczeń zdrowotnych,

2. wdrożeniu systemu akredytacji dla podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,

3. wprowadzeniu mechanizmu weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne w formie aktu prawnego.

4. studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo powinny odbywać się w systemie stacjonarnym, co zapewni wysoką jakość kształcenia,

5. studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo należy prowadzić na uniwersytetach medycznych lub w akademiach, które prowadzą i finansują badania naukowe na danym kierunku, w tym badania naukowe z udziałem nauczycieli i studentów. Przyczyni się to do poprawy jakości prowadzonego kształcenia na pielęgniarstwie i położnictwie,

6. liczbę członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) należy zwiększyć do 20, w tym 10 członków – przedstawicieli szkół kształcących pielęgniarki i położne, 6 przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i po 2 przedstawicieli pozostałych stowarzyszeń i organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród zgłoszonych kandydatów. Obecny zapis uniemożliwia sprawne przeprowadzenie oceny (akredytacji) poszczególnych kierunków, a także monitoringów w tych uczelniach Członkami KRASzPiP powinni być przedstawiciele zawodu pielęgniarek i położnych,

7. wypracowaniu i wdrożeniu modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych).

Prezydium NRPIP i NRL wskazują, że realizacja postulatów, kierowanych wielokrotnie do decydentów jest niezbędna do zachowania jak najwyższej jakości kształcenia na wydziałach: pielęgniarstwach, położniczych, lekarskich i lekarsko-dentystycznych. Brak zachowania odpowiednich standardów w tym zakresie niesie za sobą realne zagrożenie w postaci obniżenia jakości kształcenia, a w długofalowym efekcie pogorszenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. W związku z powyższym Prezydium NRPIP i NRL apelują do Rządu RP o jak najszybsze wdrożenie wskazanych działań dotyczących kształcenia naszych środowisk.

STANOWISKO nr 3 PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z 14 lutego 2024 r. w sprawie znajomości języka polskiego przez osoby wykonujące zawód medyczny

Samorządy zawodowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentyści w związku z obowiązującymi regulacjami w zakresie przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyści, zawodu pielęgniarki i zawodu położnej w tzw. „uproszczonych trybach” tj. warunkowego prawa wykonywania zawodu, prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności, które nie wymagają od pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentyści wykazania odpowiedniej znajomości języka polskiego, stwierdzają, że znajomość języka polskiego (zarówno w mowie i piśmie) powinna stanowić jeden z najważniejszych warunków wymaganych od osób z innych państw, które zamierzają wykonywać zawód medyczny w Polsce.

Prezydium NRL i Prezydium NRPIP stoją na stanowisku, że pielęgniarki, położne, lekarze i lekarze dentyści, którzy przyjeżdżają z zagranicy w celu udzielania

świadczeń zdrowotnych w Polsce muszą bezwzględnie posiadać znajomość języka polskiego, która zapewni właściwą komunikację z pacjentem i zespołem terapeutycznym.

Kontakt osób wykonujących zawód medyczny z pacjentem wynika z bezwzględnych warunków realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjenta, zgodnie z należytą starannością, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Tym samym nie jest dopuszczalny taki standard komunikacji, w którym ww. osoby nie posługują się językiem, którym włada pacjent, a któremu udzielane są świadczenia zdrowotne. Znajomość języka polskiego, która umożliwia właściwą komunikację jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego każdego pacjenta leczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Ważna informacja o bezpieczeństwie walproinianów zatwierdzona przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Szanowni Państwo,
w nawiązaniu do komunikatów bezpieczeństwa do fachowych pracowników ochrony zdrowia:

- Produkty lecznicze zawierające walproinian: nowe ograniczenia stosowania; wprowadzenie programu zapobiegania ciąży, opublikowanego na stronie internetowej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w listopadzie 2018 r.

- Produkty lecznicze zawierające walproinian: nowe informacje dotyczące potencjalnego ryzyka zaburzeń neurorozwojowych u dzieci mężczyzn leczonych walproinianem w ciągu 3 miesięcy przed poczęciem dziecka, opublikowanego jw. w lutym 2024 r. oraz realizując dodatkowe środki minimalizacji ryzyka dla tych produktów, przekazujemy w załączeniu materiały edukacyjne dla fachowych pracowników ochrony zdrowia i pacjentów:

1. „Przewodnik dla fachowych pracowników opieki zdrowotnej” (pobierz w internecie) - materiał uproszczony i przeformatowany, zaktualizowany o informacje dla pacjentów płci męskiej;

2. „Poradnik dla pacjentki” (pobierz w internecie) - materiał uproszczony i przeformatowany, bez zmiany kluczowych informacji dotyczących bezpieczeństwa, przeznaczony do przekazywania pacjentkom, którym zalecono stosowanie produktu leczniczego zawierającego walproinian;

3. „Poradnik dla pacjenta płci męskiej” (pobierz w internecie) - nowy materiał przeznaczony do przekazywania pacjentom płci męskiej, którym zalecono stosowanie produktu leczniczego zawierającego walproinian;

4. „Karta pacjenta” (pobierz w internecie)
- materiał zaktualizowany o informacje dla pacjentów płci męskiej,
- przeznaczony do przekazywania pacjentkom i

pacjentom płci męskiej, którym zalecono stosowanie produktu leczniczego zawierającego walproinian;

5. „Formularz corocznego potwierdzenia o zapoznaniu się z ryzykiem” (pobierz w internecie) - przeznaczony dla pacjentek, którym zalecono stosowanie produktu leczniczego zawierającego walproinian.

Powyższe materiały dostępne są na stronach internetowych:

www.walproiniany.pl

qr.walproinianiya.pl

oraz na stronach internetowych przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych dla produktów leczniczych zawierających walproinian:

www.sanofi.pl

www.orionpharma.info.pl

www.gl-pharma.pl

www.sandoz.pl

Drukowane kopie powyższych materiałów edukacyjnych mogą być nadal w dowolnym momencie dostarczone na Państwa życzenie.

Przed zastosowaniem produktu leczniczego zawierającego walproinian i podczas leczenia należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

Przekazanie niniejszej informacji zostało uzgodnione z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych i jest realizowane w imieniu następujących przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych:

Sanofi Sp. z o.o.

Orion Pharma Poland Sp. z o.o.

G.L. Pharma Poland Sp. z o.o.

Sandoz Polska Sp. z o.o.

Rzeszów, dnia 24 maja 2024 roku

**Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie**

**Opinia prawna na temat obowiązku przedkładania przez pielęgniarkę i położną
zaświadczenia z KRK**

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o sporządzenie opinii prawnej, której przedmiotem jest udzielenie odpowiedzi na pytania:

1. czy pracodawca – podmiot leczniczy może, na podstawie art. 21 ustawy z dnia 14 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1304), wystąpić do zatrudnionych pielęgniarek i położnych, o przedłożenie informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego?
2. kto ponosi koszty uzyskania wskazanego powyżej dokumentu?

W uzasadnieniu pracodawca wskazał, że powołane powyżej przepisy prawne zobowiązują do przedłożenia pracodawcy przez osobę, która ma być dopuszczona do pracy w zakresie działalności leczniczej, świadczenia porad psychologicznych i innej działalności na rzecz małoletnich informacji z Krajowego Rejestru Karnego, w opisanym powyżej zakresie.

II. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 560) – dalej jako u.p.z.p.s.,
2. Ustawa z dnia 24 maja 2000 roku o Krajowym Rejestrze Karnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 276) – dalej jako u.k.r.k.
3. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 roku o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r., poz. 1606) – dalej jako u.zm.

III. WNIOSKI:

1. Wprawdzie nie wynika to bezpośrednio z przepisów u.zm., ale z uwagi na cel nowelizacji u.p.z.p.s, uznać należy, że pracodawca, może wystąpić do zatrudnionych pielęgniarek i położnych, o przedłożenie informacji z Krajowego Rejestru Karnego w



ADWOKACI I RADCOWIE PRAWNI SP. P.

zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

2. Pracodawca nie ma podstawy prawnej do samodzielnego występowania ze stosownym wnioskiem do KRK.
3. Za wydanie informacji z KRK opłatę powinna uiścić osoba, której te informacje dotyczą.

IV. ROZWAŻANIA:

Stosownie do wymogów art. 21 ust. 1 - 3 u.p.z.p.s., przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi na pracodawcy lub innym organizatorze takiej działalności oraz na osobie, z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub która ma być dopuszczona do takiej działalności, ciąży m.in. poniższe obowiązki:

- Pracodawca lub inny organizator uzyskuje informacje, czy dane osoby, o której mowa w ust. 1, są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- Osoba, o której mowa w ust. 1, przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Przepisy intertemporalne i wprowadzające nowelizację nie zawierają norm dotyczących umów trwających w chwili wejścia w/w przepisu w życie. Uznaje się zatem, że obowiązki określone w art. 21 u.p.z.p.s. nie dotyczą umów już trwających, bowiem nawiązanie stosunku pracy albo dopuszczenie do działalności miało miejsce przed wejściem w życie ustawy. Podmiot zobowiązany może jednak wprowadzić taki obowiązek w ramach standardów ochrony małoletnich, o których mowa w art. 22b i nast. u.p.z.p.s.

Przy czym można wskazać na stanowisko przedstawiciela doktryny, z którego wynika, że obowiązek przedkładania zaświadczeń z dwóch rejestrów ciąży na wszystkich pracownikach, zarówno nowo zatrudnionych, jak i dotychczas zatrudnionych, o ile na tych osobach z mocy ustawy nie ciążył obowiązek przedłożenia zaświadczenia o niekaralności, np. Policja, straż gminna (tak. prof. Jacek Gołaczyński, w Odpowiedzi na pytania ze szkolenia "Ustawa Kamila - zmiany w KPC, KRiO i nie tylko", które odbyło się 26 lutego 2024 roku).

CARIT Adwokaci i Radcowie Prawni Sp. P.
adwokat Łukasz Trznadel, radca prawny Paulina Wójcik-Król, radca prawny Krystian Koterbicki
ul. General Maczka 6, MODO OFFICE, 35 - 234 Rzeszów
+ 48 534 702 580, biuro@carit.pl, www.carit.pl



Zgodnie z brzmieniem art. 21 ust. 3 u.p.z.p.s., osoba (pracownik) dopuszczona do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi, przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

W świetle powyższego, to pracownik dopuszczony do w/w działalności ma obowiązek dostarczenia we własnym zakresie informacji z Krajowego Rejestru Karnego.

Ponadto, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 10 u.k.r.k. prawo do uzyskania informacji o osobach, których dane osobowe zgromadzone zostały w Krajowym Rejestrze Karnym, przysługuje pracodawcom tylko w zakresie niezbędnym dla zatrudnienia pracownika, co do którego z przepisów ustawy wynika wymóg niekaralności, korzystania z pełni praw publicznych, a także ustalenia uprawnienia do zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej.

W świetle powyższego, pracodawca może wystąpić samodzielnie do KRK o uzyskanie informacji o pracownikach, w zakresie niezbędnym dla zatrudnienia pracownika. W opisanej sytuacji, podmiot leczniczy, nie występowałby o informacje z KRK w celu zatrudnienia pracowników, gdyż ci są już zatrudnieni w ośrodku. W efekcie, pracodawca w przypadku, o którym mowa w pytaniu, nie jest uprawniony do samodzielnego wystąpienia do Krajowego Rejestru Karnego o udzielenie informacji o pracownikach.

Pracodawca w przypadku, o którym mowa w pytaniu, nie jest uprawniony do samodzielnego wystąpienia do Krajowego Rejestru Karnego o udzielenie informacji o pracownikach.

Za wydanie informacji z KRK płaci osoba, która będzie pracować lub wykonywać działalność związaną z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub opieki nad nimi.

RADCA PRAWNY
Paulina Wójcik-Król
Paulina Wójcik-Król

Otrzymuję:
Adresat x 1
a/a x 1



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.

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



Naszej Koleżance Pielęgniarce
TERESIE CHRUŚCIEL

składamy wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MĘŻA

Pielęgniarka Oddziałowa oraz Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Gastroenterologii Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego nr 2 im. św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

Naszej Koleżance
BEACIE KIEŁB

składamy najszczerze wyrazy współczucia
i otuchy z powodu śmierci
TATY

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki Oddziałowe
oraz Personel ZPO Centrum Medycznego
w Łańcucie

*"Nigdy nie wiemy, która rozmowa
będzie ostatnia"*

Naszej Koleżance
MARII MARCZAK

składamy wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MAMY

Pracownicy Przychodni "Medytar"
w Tarnobrzegu

*"A choć ich życia płomień zgast
to myśli o nich są przecież w nas"*



Naszej Koleżance
EWIE NYCZ

składamy wyrazy współczucia
z powodu śmierci
TATY

Personel pielęgniarski Kliniki Radioterapii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

NEKROLOGI I POŻEGNANIA

zamieszczamy
w każdym wydaniu biuletynu,
jak również na naszej stronie internetowej
oipip.rzeszow.pl



Treść nekrologów i pożegnań prosimy przysyłać
(koniecznie z podaniem telefonu kontaktowego)
na adres sekretariatu OIPIP w Rzeszowie:
biuro@oipip.rzeszow.pl
Telefon kontaktowy: 17 77 88 483

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