



Nr 113 (VII) STYCZEŃ - LUTY 2018

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:
tel. (17) 77 88 485; pwz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość: tel. (17) 77 88 486
ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu
udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
nr telefonu (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegiatną Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie
Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Spotkanie Klubu Emeryta	- 6
Karnawał w Wenecji - wspomnienia	- 7
Komunikat w/s zwolnienia z opodatkowania dofinansowania do kształcenia podyplomowego członków samorządu	- 9
Spotkanie robocze przedstawicieli pielęgniarek i położnych z MZ w/s strategii	- 10
Niedobór kadry pielęgniarskiej - wyzwanie, zadanie XXI wieku	- 11
Warto wiedzieć	- 15
Podziękowania	- 19
Postępowanie w OZW w fazie przedszpitalnej	- 20
Rola pielęgniarki w opiece nad noworodkiem z zespołem zaburzeń oddychania i rozpoznany w procesie diagnostycznym wrodzonym zapaleniem płuc	- 22
Pożegnania	- 25





Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Rozpoczynamy kolejny rok intensywnej pracy. Podejmujemy nowe wyzwania, mimo tego że warunki naszej pracy nie poprawiają się tak, jakbyśmy tego oczekiwali. Na uwagę zasługuje ukazanie się dokumentu Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Dokument ten określa kierunki działań, jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów. Niestety nie zawiera określenia terminów, w których te działania mają być zrealizowane. Strategia jest obszernym dokumentem, znajduje się na stronie ministerstwa zdrowia.

Kolejnym ważnym wydarzeniem jest otrzymanie przez naszą instytucję interpretacji przepisów podatkowych dotyczącej zwolnienia z opodatkowania kosztów kształcenia podyplomowego. Izba dwukrotnie starała się o uzyskanie pozytywnej dla pielęgniarek i położnych interpretacji. W pierwszej połowie ubiegłego roku otrzymaliśmy interpretację negatywną. Następnie ukazało się orzeczenie Naczelnego Sądu Administracyjnego w przedmiotowej sprawie. Izba kolejny raz zwróciła się o interpretację. Fiskus zmienił zdanie. W związku z tym od 2018 roku nie wystawiamy Pit-8c, dofinansowanie do kosztów kształcenia podyplomowego nie jest przychodem i jako takie nie podlega opodatkowaniu. Szczegóły w biuletynie.

Niezmiernie ważną uroczystością w tym roku będzie beatyfikacja Służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej, pielęgniarki zasłużonej dla rozwoju pielęgniarstwa, która swoją postawą życiową i zawodową zasługują na miano Świętej. Była pionierką pielęgniarstwa domowego i parafialnego, potrafiła wsłuchiwać się i uszanować potrzeby cierpiących, którzy najlepiej czują się we własnym domu, w otoczeniu najbliższych. W związku z beatyfikacją organizujemy wyjazd do Krakowa w dniu 28 kwietnia, zapraszamy do uczestnictwa w tym wydarzeniu. Postać Hanny Chrzanowskiej widnieje na naszym sztandarze. Jest to jedyny taki sztandar w Polsce.

W tym roku rozpoczynamy cykl szkoleń z zakresu leczenia żywieniowego. Warsztaty będą się odbywać raz w miesiącu. Szczegółowe terminy podajemy na stronie internetowej i Facebooku. W ramach współpracy z firmą Fresenius Kabi przygotowany został poradnik poświęcony tej tematyce. Części poradnika będą drukowane w tym i kolejnych wydaniach biuletynu. Będzie też dostępny podczas warsztatów.

Kontynuujemy organizację warsztatów i szkoleń zgodnie ze zgłaszanymi nam oczekiwaniami. Informacje na ten temat są umieszczane na stronie internetowej, Facebooku, przekazywane bezpośrednio do podmiotów leczniczych oraz zamieszczane w biuletynie.

Zapraszam do zapoznania się z treścią biuletynu.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Anita Drajek

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

14.12.2017 - **Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie.** Na posiedzeniu Prezydium podjęto 61 uchwał m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po okresie nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s kontynuacji platformy IBUK Libra, w/s dofinansowania do konferencji, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

19.12.2017 - **Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.** Na posiedzeniu Okręgowej Rady podjęto 53 uchwały m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych w OIPiP w Rzeszowie, w/s skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych OIPiP w Rzeszowie, 27 uchwał w/s wygaszenia prawa wykonywania zawodu, 3 uchwały w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w/s przyznania zapomóg losowych, w/s zatwierdzenia budżetu OIPiP w Rzeszowie na rok 2018, w/s przyjęcia sprawozdań Komisji i Zespołów działających przy ORPiP w Rzeszowie, w/s przeznaczenia środków finansowych pozyskanych w 2018 r., w/s zwołania XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w/s prenumeraty gazet i czasopism na rok 2018, w/s przeprowadzenia wizytacji pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w/s pokrycia kosztów spotkania noworocznego dla Klubu Emeryta, w/s zawarcia umowy na dodatkowe usługi księgowe, w/s odmowy dofinansowania do kosztów kształcenia, w/s odwołania członka komisji socjalnej, w/s zmiany uchwały Nr 112/VII/ 2016 ORPiP w Rzeszowie z dnia 21 stycznia 2016 r. w sprawie ustalenia składu Komisji i Zespołów problemowych działających przy ORPiP w Rzeszowie, w/s zmiany uchwały dotyczącej stawek opłat za publikowanie reklam w Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Rzeszowie.

16.01.2018 - **Posiedzenie Prezydium ORPIP w Rzeszowie.** Na posiedzeniu Prezydium podjęto 66 uchwał m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu po okresie nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie nie wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s wydania nowego prawa wykonywania zawodu, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

Z prac OIPIP w Rzeszowie

GRUDZIEŃ

12.12.2017 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

13.12.2017 - W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyło się we współpracy z firmą Coloplast szkolenie „Leczenie ran w środowisku wilgotnym”.

13-14.12.2017 - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drążek wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

13.12.2017 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

14.12.2017 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

14.12.2017 - Posiedzenie Komisji Etyki Zawodowej.

Z PRAC SAMORZĄDU

ROK 2018

STYCZEŃ

- 04.01.2018** - Spotkanie noworoczne Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.
- 09.01.2018** - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.
- 10.01.2018** - Spotkanie noworoczne Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.
- 11.01.2018** - Spotkanie Pełnomocników ORPIP i Pielęgniarek Naczelnych. Spotkanie dotyczyło bieżącej sytuacji zawodowej środowiska pielęgniarek i położnych oraz przepływu informacji między Okręgową Radą a członkami samorządu.
- 12.01.2018** - Posiedzenie Komisji Socjalnej.
- 16.01.2018** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.
- 17.01.2018** - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie w otwarciu Sali podań leków biologicznych przygotowanej w ramach projektu „Nauka ratuje życie”.
- 17.01.2018** - Posiedzenie Zespołu Opieki Paliatywnej.
- 23.01.2018** - W Urzędzie Marszałkowskim w Rzeszowie odbyło się szkolenie zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych na temat: „Zasady przyjmowania, realizacji, dokumentowania zleceń lekarskich oraz samodzielnego wydawania recept przez pielęgniarki i położne”.
- 24.01.2018** - Odbyły się warsztaty zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie na temat: „Komunikacja a zdrowie. Relacje z trudnymi ludźmi” prowadzone przez p. Konrada Mężyńskiego.
- 25.01.2018** - W Hotelu „Twierdza” odbyło się Spotkanie Noworoczne Klubu Emeryta działającego przy ORPIP w Rzeszowie.
- 29.01.2018** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.
- 30.01.2018** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

LUTY

- 07.02.2018** - Posiedzenie Zespołu Opieki Paliatywnej.
- 12.02.2018** - Posiedzenie Komisji Socjalnej.
- 14.02.2018** - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.
- 14.02.2018** - Posiedzenie Zespołu ds. Edukacji Diabetologicznej.

**Szanowni Państwo,
Naczelne/Naczelní, Kierownicy, Przełożeni, Oddziałowe, Koordynatorzy**

Uprzejmie prosimy o przypomnienie Paniom Pielęgniarkom i Położnym o obowiązku przynależności do Izby Pielęgniarek i Położnych na terenie, której wykonują zawód pielęgniarki i położnej. W myśl ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (art. 5 ust. 1-7 Dz. U. z 2011 poz. 1038) na pielęgniarkę i położną ciąży obowiązek dokonania wpisu do właściwego rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, okręgową radę. W przypadku wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarka i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami. Bardzo prosimy by pielęgniarki i położne zatrudniane w Państwa placówkach posiadające prawo wykonywania zawodu wydane w innej niż rzeszowska izba miały informacje dzięki Państwa uprzejmości, że obowiązane są do dokonania formalności. Znacznie ułatwi to bieżące załatwianie spraw oraz korzystanie z dofinansowań i samopomocy.

Licząc na współpracę z Państwem w celu pomocy Paniom Pielęgniarkom i Położnym, które jeszcze nie dokonały w/w obowiązku - z góry dziękujemy.

SPOTKANIE KLUBU EMERYTA

Aniła Drążek

25 stycznia tego roku o godzinie 14.00 odbyło się noworoczne spotkanie Klubu Emeryta działającego przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Spotkanie miało miejsce w Hotelu Twierdza. Cieszymy się z wysokiej frekwencji. W spotkaniu wzięło udział ponad 100 osób. Po raz pierwszy gościliśmy Diecezjalnego Duszpasterza Pielęgniarek i Położnych księdza Krzysztofa Bala, który po oficjalnym rozpoczęciu spotkania udzielił błogosławieństwa wszystkim zebranim.



Mieliśmy okazję złożyć sobie serdeczne życzenia i podzielić się opłatkiem. Nie brakło okazji do wzruszeń i wspomnień. Po obiedzie miłym akcentem była część artystyczna, którą prowadził Pan Piotr Wasyliuk. Był to czas radości, śmiechu i dobrej zabawy. Wśród naszych koleżanek Pań Emerytek wiele jest utalentowanych osób. Panie przedstawiły swoją część artystyczną, która spotkała się z podziwem i bardzo ciepłym odbiorem.



Czas płynął szybko, przy kawie i ciastku, w dobrym towarzystwie. Cieszymy się ogromnie z tej więzi międzypokoleniowej, która nas łączy. Cenimy, że są wśród nas osoby, których postawy są wzorem do naśladowania dla młodego pokolenia pielęgniarek i położnych.



KARNAWAŁ W WENECJI - WSPOMNIENIA

Barbara Hołody

W dniach 2-4 luty 2018 r. odbyła się wycieczka do Wenecji organizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Planowany wyjazd ok. godziny 16.00 z Rzeszowa nieco się przeciągał, niektórzy z nas z utęsknieniem czekali na autokar, składając ręce w modlitwie o jego szybkie przybycie (właściwie chodziło o zajęcie odpowiednich miejsc, które jak się potem okazało stały się „centrum kultu-ralnym” całej wycieczki).

Swoją działalność rozpoczęło kółko wokalne, składające się z kilkunastu dziewcząt i mężczyzny (miałyśmy na Niego „oko”) którzy swoim śpiewem umilali wszystkim czas (tak to przynajmniej nazwijmy). Caaaaaaały czas się śmialiśmy i robiliśmy zdjęcia. Na szczęście był ktoś, kto trzymał nad nami „władzę”.



Na miejsce dotarliśmy około godziny 11.30, po krótkim spotkaniu organizacyjnym, razem z przewodnikiem udaliśmy się na podbój Wenecji. Legendarny karnawał w Wenecji to wydarzenie, które od wieków ściąga turystów z całego świata, których łączy radość i chęć wspólnej zabawy i romantyczna atmosfera, oryginalne maski i stroje wspaniale pasują do tajemniczych zaułków Wenecji, miasta w którym na każdym kroku, wciąż spotyka się pamiątki z przeszłości. To znakomita okazja do oderwania się od codzienności i poczucia karnawałowej atmosfery połączonej ze zwiedzaniem pięknych zakątków.



W programie mieliśmy takie perełki, jak spacer od Mostu Westchnień, po Pałac Dożów, na plac św. Marka - który staje się dużą sceną na czas obchodów karnawału. Od świtu do zmierzchu po ulicach Wenecji spacerują ludzie w strojach z XVII wieku w charakterystycznych maskach i kostiumach. Jest to wspaniała okazja do zrobienia niepowtarzalnych zdjęć i wspólnej zabawy z tysiącami turystów z całego świata. Czas wolny spędziliśmy między innymi obserwując pochód karnawałowy, niektórzy odwiedzili sklepy, albo udali się coś przekąsić, napić się włoskiej kawy i kupić kilka pamiątek z czego najważniejsza była oczywiście „prawdziwa” wenecka maska karnawałowa. Wisienką na torcie i zakończeniem pobytu na weneckiej ziemi, było przepłyniecie statkiem do miejsca odjazdu autokaru, dla niektórych był to nie lada wyczyn - silne fale rozbudzały naszą wyobraźnię, ale w radosnej atmosferze dopłynęliśmy do brzegu. Około godziny 20.30 ruszyliśmy w drogę powrotną, która nie obyła się bez niespodzianek (wtajemniczeni wiedzą o co chodzi).



Kilka godzin jazdy minęło nam zadziwiająco szybko. Z pewnością byliśmy najweselszym autokarem w całym kraju. Ta wycieczka była niezwykle udana, wesoła, ciekawa, zwariowana. Mamy nadzieję, że będzie jeszcze niejedna okazja, by wspólnie wyjechać i oderwać się od - czasami szarej rzeczywistości.



**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
ZAPRASZA NA WYJAZD NA UROCZYSTOŚĆ**

BEATYFIKACJI SŁUŻEBNICY BOŻEJ HANNY CHRZANOWSKIEJ

**w dniu 28 kwietnia 2018 r. (sobota)
w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie - Łagiewnikach**



Hanna Chrzanowska urodziła się 7.X.1902 r. w Warszawie w rodzinie zasłużonej dla polskiej nauki oraz pielęgniarstwa polskiego. Ojciec, Ignacy Chrzanowski, znany profesor literatury polskiej pochodził z katolickiej rodziny podlaskich ziemian. Matka Wanda, pochodziła z ewangelickiej rodziny zamożnych warszawskich przemysłowców. W 1910 r. rodzice Hanny przenoszą się do Krakowa. Tam Hanna uczy się prywatnie, a następnie w Gimnazjum Sióstr Urszulanek. Po maturze przechodzi kurs pielęgniarski, aby nieść pomoc ofiarom wojny polsko-bolszewickiej. Na wieść o powstaniu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa przerywa studia i wstępuje do szkoły, aby całkowicie poświęcić się pielęgniarstwu. W 1924 r. wyjeżdża na stypendia do Francji i Belgii, gdzie pogłębia wiedzę. W latach 1926-1929 pracuje jako instruktorka w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Od roku 1929 do 1939 Hanna Chrzanowska redaguje miesięcznik „Pielęgniarka Polska” - pierwsze w Polsce czasopismo zawodowe dla pielęgniarek. Uczestnicząc w pracach Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych bierze czynny udział w przygotowaniu, uchwalonej przez Sejm w 1935 r. „Ustawy o pielęgniarstwie”. Po wojnie Hanna Chrzanowska rozpoczyna pracę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarsko-Położniczej jako kierowniczka działu pielęgniarstwa społecznego. Wyjeżdża na stypendium do USA, gdzie pogłębia swą wiedzę w zakresie pielęgniarstwa domowego. W 1957 r. Hanna Chrzanowska obejmuje funkcję dyrektorki Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Kobierzynie, a w rok później przechodzi na wcześniejszą emeryturę. Hanna Chrzanowska umiera w Krakowie, 29.IV.1973 r.

Program:

07:00 - wyjazd - parking Urzędu Marszałkowskiego w Rzeszowie

10:00 - uroczystość beatyfikacji

14:00 - obiad

17:00 - 18:00 wyjazd z Krakowa

Opłata 25 zł - płatne do 10.04.2018 r. na konto: 82 1240 4751 1111 0000 5509 6478

z dopiskiem „Imię i nazwisko, Kraków”

Zgłoszenia uczestnictwa - TELEFONICZNIE

w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych - tel. (17) 77 88 483

KOMUNIKAT W SPRAWIE ZWOLNIENIA Z OPODATKOWANIA DOFINANSOWANIA DO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO CZŁONKÓW SAMORZĄDU

W dniu 13 września 2017 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wystąpiła do Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej o wydanie interpretacji przepisów prawa podatkowego dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie skutków podatkowych uczestnictwa w szkoleniach, których koszt jest częściowo lub w całości refundowany przez OIPIP, udzielania wsparcia socjalnego w związku z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz wystawienia informacji PIT-8C.

W dniu 3 stycznia 2018 roku OIPIP w Rzeszowie otrzymała indywidualną interpretację przepisów prawa dotyczącą zdarzeń przyszłych. **Pielęgniarka i położna (członek samorządu)** systematycznie opłacająca składki członkowskie po otrzymaniu dofinansowania zgodnie z Regulaminem dofinansowań kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPIP w Rzeszowie do kształcenia podyplomowego (specjalizację, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy dokształcające) **JEST ZWOLNIONA Z OPODATKOWANIA I NIE OTRZYMA POCZĄSZY OD ROKU 2018 - PIT-8C**. Zwolnienie z opodatkowania dotyczy także zapomogi socjalnej w związku z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności. Na dotychczasowych zasadach zwolniona z opodatkowania pozostaje zapomoga losowa, kwota zwolnienia wzrosła do 6 000 zł.

Wykaz dofinansowań i pomocy zgodnych z regulaminami wypłacanych od początku 2018 roku podlegających opodatkowaniu i zwolnionych z opodatkowania.

Zwolnione z opodatkowania	Opodatkowane
<ul style="list-style-type: none">- zapomoga losowa- zapomoga socjalna w związku ze stopniem niepełnosprawności- specjalizacja- kurs kwalifikacyjny- kurs specjalistyczny- kurs dokształcający	<ul style="list-style-type: none">- świadczenie w związku z przejściem na emeryturę- dofinansowanie do zakupu okularów- dofinansowanie do studiów I i II stopnia, podyplomowych, przewód doktorancki, habilitacja- dofinansowanie do konferencji, zjazdów, seminariów

*Skarbnik OIPIP w Rzeszowie
Agnieszka Trznadel*

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZACJI DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia ltd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o znieszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy.
PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ:

OSOBIŚCIE - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18
lub **PISEMNI** na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów

SPOTKANIE ROBOCZE przedstawicieli pielęgniarek i położnych z Ministrem Zdrowia w sprawie Strategii - 26.01.2018 r.

W dniu 26 stycznia 2018 r. w siedzibie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych odbyło się trójstronne spotkanie robocze, którego tematem przewodnim była „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”.

W spotkaniu uczestniczyli: ze strony Ministerstwa Zdrowia Pan Minister - prof. Łukasz Szumowski. Ze strony OZZPiP - Przewodnicząca Pani Krystyna Ptok wraz z Wiceprzewodniczącymi i Rzecznikiem Związku oraz ze strony NRPiP - Pani Zofia Małas wraz z Wiceprezesem NRPiP.

W czasie spotkania ustalono, że dokument Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa wymaga natychmiastowego wdrożenia. Aktualizacja harmonogramu wdrożenia strategii, a przede wszystkim jego skrócenie znajduje akceptację ze strony Ministerstwa Zdrowia. Poruszono najbardziej palące kwestie merytoryczne, którymi należy zająć się w pierwszej kolejności, są to m. in.:

- określenie właściwej liczby oraz kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń gwarantowanych - „rozporządzenia koszykowe”;
- kwestie płac - m. in. zablokowania mechanizmów pozwalających na wykorzystywanie środków z dodatku 4x400zł do regulowania płacy minimalnej przez podmioty lecznicze;
- warunki pracy - m. in. jednoosobowe dyżury w oddziałach szpitalnych;
- system kształcenia - zachęty do wchodzenia i pozostania w zawodzie w tym zwiększenie liczby uczelni oferujących studia w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa oraz wypracowanie mechanizmów skłaniających absolwentów do wejścia do systemu i pozostania w kraju.

Minister Zdrowia podkreślił, że sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie to obecnie najbardziej paląca kwestia w polskiej ochronie zdrowia. Prace muszą znacząco przyspieszyć, w niektórych obszarach efekty powinny być widoczne jeszcze w tym roku, jak chociażby w zakresie zabezpieczenia pacjenta przez kadrę pielęgniarską i położniczą oraz konkretnych rozwiązań, które umożliwią zwiększenie liczby szkół wyższych, które będą kształcić w zawodzie, co zwiększy dostępność na terenie poszczególnych województw. Dodatkowo powinny pojawić się konkretne propozycje skłaniające absolwentów do podjęcia pracy w zawodzie natychmiast po zakończeniu kształcenia.

OZZPiP oraz NRPiP podkreślają, że obecna sytuacja w polskim pielęgniarstwie i położnictwie jest dramatyczna. Liczba pielęgniarek przypadających na 1000 pacjentów jest u nas najniższa wśród krajów Unii Europejskiej, a średnia wieku pielęgniarek w Polsce to 51 lat. Jedynie natychmiastowe działania ze strony Ministerstwa Zdrowia przy wsparciu merytorycznym środowiska opierające się o realizację dokumentu Strategii jest gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa oraz dobrych warunków pracy i płacy w zawodach pielęgniarki i położnej. Efektem kolejnych spotkań Ministerstwa Zdrowia ze środowiskiem będą już konkretne rozwiązania legislacyjne.



Spotkanie robocze przedstawicieli pielęgniarek i położnych z Ministrem Zdrowia w sprawie strategii

NIEDOBÓR KADRY PIELĘGNIARSKIEJ - WYZWANIE, ZADANIE XXI WIEKU

Tło problemu.

Deficyt kadry pielęgniarskiej to problem, z którym w niedalekiej przyszłości będzie musiało się zmierzyć wiele państw, w tym również Polska. Niedobory kadrowe są jednym z głównych czynników determinujących przyszłą politykę zdrowotną na świecie [1]. Z prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotyczących sytuacji pielęgniarek w Polsce wynika, że już za niespełna pięć lat Polacy mogą zostać pozabawieni wystarczającej profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej, ponieważ liczba czynnych zawodowo pielęgniarek znaczenie się zmniejszy [2]. Według WHO obecnie na świecie brakuje 7,2 mln personelu medycznego w stosunku do zgłaszanych potrzeb, a jak podaje raport z Trzeciego Generalnego Forum Zasobów Ludzkich w Ochronie Zdrowia w 2035 r. będzie brakować już 12,9 mln pielęgniarek [3, 4]. We wspomnianym raporcie WHO zamieszczono prognozy odejścia z zawodu zakładające, że w ciągu najbliższych 10 lat z zawodu odejdzie blisko 40% zatrudnionych pielęgniarek [3]. Problemem globalnym, który ma ogromny wpływ na politykę zdrowotną i system ochrony zdrowia, są zmiany demograficzne: systematyczny wzrost liczby osób starszych (60-65 lat i więcej) w stosunku do ogółu populacji i spadająca liczba urodzeń [5]. Te dwa procesy mają decydujący wpływ na starzenie się społeczeństwa. Rosnąca liczba osób starszych i występowanie chorób przewlekłych uruchomi całą lawinę potrzeb i koniecznych przekształceń oraz znacząco zmieni strukturę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia [6].

Obszarem strategicznym stanie się opieka długoterminowa, z dużym zapotrzebowaniem na usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne, które z kolei ze względu na zmniejszoną wydolność opiekuńczą rodziny (niska liczba urodzeń, postępująca migracja i gospodarstwa jednoosobowe) wymagać będą dużej liczby wykwalifikowanych pracowników medycznych.

Celem niniejszej pracy jest ukazanie najważniejszych, wybranych uwarunkowań deficytu pielęgniarek w Polsce i innych krajach w kontekście zmian demograficznych, społecznych, zdrowotnych i zawodowych.

Deficyt pielęgniarek w Europie.

Największy deficyt będzie dotyczyć Wielkiej Brytanii, która już zmaga się z brakiem pielęgniarek, mimo dużej ilości przyjętych pracowników z Europy Środkowo-Wschodniej, między innymi z Polski. Chcąc chociaż częściowo zaradzić brakom w brytyjskiej

szkole w służbie zdrowia National Health Service zatrudnia pielęgniarki spoza UE, głównie z Indii i Filipin, oferując im, obok relatywnie wysokich płac, zaplecze i wsparcie w nowym miejscu zamieszkania [7, 8]. Drugim krajem Unii Europejskiej, który zmaga się z deficytem personelu pielęgniarskiego są Niemcy. Według danych Federalnego Stowarzyszenia Prywatnych Dostawców Usług Socjalnych (BPA) do opieki nad chorymi i starszymi osobami brakuje aż 50 tys. pielęgniarek [9]. Niemcy, podobnie jak Brytyjczycy, chcą rozwiązać ten problem, zatrudniając do opieki oprócz imigrantów zarobkowych z Europy (zwłaszcza z Hiszpanii i Portugalii), pielęgniarki z Chin, gdzie obserwuje się wysoki poziom bezrobocia w tym sektorze. W Chinach są prowadzone nawet specjalne programy w Shandong International Nurse Training Center (www.chuguohushi.com), gdzie szkoli się pielęgniarki do pracy w Niemczech. Kurs trwa 8 miesięcy i oprócz nauki języka, zapoznaje z kulturą i specyfiką życia w tym kraju [8]. Problem „braku białego” personelu nie omija USA i Kanady. Według Kanadyjskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek w 2022 r. w Kanadzie będzie brakować 60 tys. pielęgniarek, czyli ok. 20% więcej niż obecnie zatrudnionych w tej branży [10]. Ograniczeniem niepozwalającym na edukowanie nowej kanadyjskiej kadry pielęgniarskiej są braki miejsc na uczelniach i niedostateczna liczba wykwalifikowanych wykładowców w tym zawodzie [11].

Znacznie gorzej jest w Stanach Zjednoczonych, gdzie do 2020 r. będzie brakować 800 tys. pielęgniarek (obecnie zatrudnionych jest 2,7 mln) [12]. Ponad milion z obecnie pracujących ma 50 i więcej lat, zatem w okresie najbliższych 10-15 lat duża ich grupa odejdzie na emeryturę. Do zawodu przyciągają jednak bardzo dobre zarobki (przeciętna pielęgniarka w USA zarabia 5,7 tys. dolarów miesięcznie, a pensje najlepiej przygotowanych i posiadających duże doświadczenie sięgają nawet 10 tysięcy). Ponadto amerykańskie uniwersytety oferują szereg przedsięwzięć, mających zachęcić do nauki zawodu jak: kursy online czy możliwość nauki za darmo przy wykorzystaniu aplikacji mobilnej [13].

Brak pielęgniarek i jakość opieki w Europie - wyniki badania RN4CAST.

Zgłoszony deficyt pielęgniarski w Europie uzasadnia pytanie o jakość opieki zapewnionej pacjentowi. W tej kwestii przeprowadzono wielośrodkowe i przekrojowe badanie - badanie RN4CAST - jedno z największych badań siły roboczej w pielęgniarstwie, jakie kiedykolwiek przeprowadzono w Europie [14]. Głównym celem projektu było poszerzenie i udoskonalenie

typowych modeli prognozowania z uwzględnieniem czynników, które mają wpływ na to, w jaki sposób środowisko pracy i kwalifikacje personelu pielęgniarskiego wpływają na zachowanie pielęgniarek, wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek i wyniki pacjentów [15]. Badanie RN4CAST miało również na celu symulację scenariuszy ilustrujących, co dzieje się z jakością opieki nad pacjentem i wynikami leczenia, gdy różne aspekty personelu pielęgniarskiego (stosunek pielęgniarek do pacjentów, wykształcenie pielęgniarek, mieszanie umiejętności pielęgniarek, praca pielęgniarska środowisko) zostały zmienione [15, 16].

Projekt został przeprowadzony w latach 2009-2010 w około 500 szpitalach ogólnych opieki w 12 europejskich krajach (Belgia, Anglia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Irlandia, Holandia, Norwegia, Polska, Hiszpania, Szwecja i Szwajcaria). Uzyskane dane ukazują rangę problemu, oraz fakt, że wszystkie z 12 krajów boryka się z problemami związanymi z jakością szpitala, bezpieczeństwem i wypaleniem i niezadowolaniem pielęgniarki. Projekt RN4CAST pokazał również, że intencje pielęgniarek, aby odejść z pracy w szpitalach, mogą wskazywać na przyszłe trudności, szczególnie w przypadku znacznych wskaźników obserwowanych w Europie [17]. We wszystkich krajach personel pielęgniarski i jakość środowiska pracy szpitala (zarządzanie wsparciem pielęgniarskim, dobre relacje lekarz - pielęgniarka, udział pielęgniarki w podejmowaniu decyzji i organizacyjne priorytety w zakresie jakości opieki) były istotnie związane z zadowoleniem, jakością i bezpieczeństwem pacjentów wyników opieki i pielęgniarki [17]. W Polsce to badanie przeprowadzono wśród 2605 pielęgniarek i 4136 pacjentów z 30 szpitali, a jego wyniki pokazały, że czynniki korelowały z wypaleniem zawodowym pielęgniarek, a co za tym idzie, ze zmniejszoną wydajnością zawodową i wywierały wpływ na ocenę szpitalną pacjentów [18].

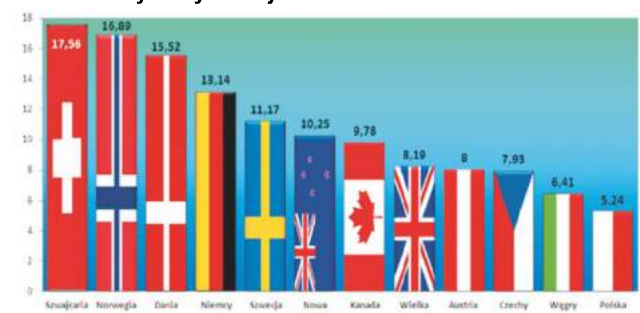
Deficyt pielęgniarek w Polsce.

W sytuacji, w której kraje współczesnego Zachodu są bezradne w obliczu problemu, jakim niewątpliwie jest brak personelu pielęgniarskiego, warto zapytać o sytuację Polski, zwłaszcza, że należy ona do krajów, w których wydatki na zdrowie są zaliczane do najniższych wśród wszystkich członków UE. W 2015 r. w Polsce na zdrowie wydano 6,4% PKB, co plasuje nas na 36 pozycji spośród 44 krajów monitorowanych przez OECD. Stawkę otwierają Stany Zjednoczone z 16,4% wydatkowanymi na zdrowie. Kolejne miejsca zajmują kraje europejskie: Holandia, Szwajcaria, Niemcy i Szwecja (11,1-10,9%). Najniższe nakłady spośród państw OECD mają natomiast: Litwa, Turcja, Indie i Indonezja [19].

Polska posiada bardzo niski wskaźnik liczby pielęgniarek zatrudnionych w bezpośredniej opiece nad

pacjentem. Z danych przedstawionych przez OECD w 2012 r. wynosił 5,4 na 1000 mieszkańców. Jeżeli porównać go z innymi krajami, szczególnie z Europy Zachodniej to: w Niemczech wynosi on 11,3, w Szwecji 11, w Wielkiej Brytanii 9, a Norwegii 14. W podobnej sytuacji do Polski jest Hiszpania 5,5 pielęgniarek i Portugalia 5,7, ale to Polska zajmuje ostatnie miejsce w zestawieniu [20]. Co więcej prognozuje się, że do 2035 r. wskaźnik w Polsce jeszcze się zmniejszy do 4,1 na 1000 mieszkańców Ryc.1.

Ryc. 1 Wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w wybranych krajach.

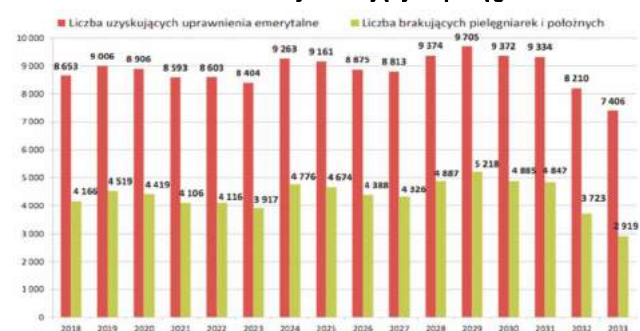


Źródło: OECD Health Data 2016 - pielęgniarki zatrudnione bezpośrednio przy opiece nad pacjentem www.stats.oecd.org

Przyczyny trudnej sytuacji kadrowej w polskim pielęgniarstwie.

Bardzo poważnym problemem jest wiek pracujących w Polsce pielęgniarek, który od kilku lat sukcesywnie wzrasta. Średnia ich wieku na koniec 2008 r. wynosiła 44 lata, natomiast na koniec 2014 już 48,43 lata, co pozwalało autorom raportu nazwać pielęgniarki „starą demograficznie grupą zawodową” [2]. Podobnie jest w przypadku położnych - średnia wieku to 47,21 lat. Z danych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych wynika, że porównując liczbę zatrudnionych w wieku 21-25 lat do liczby osób powyżej 65 roku życia, widać wyraźnie ujemne saldo (- 897 osób), co świadczy o braku zastępowalności pokoleń [21, 22], Ryc. 2.

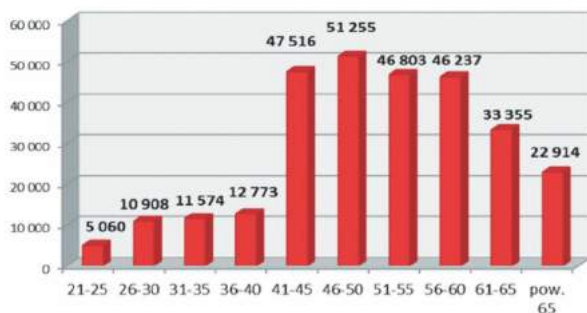
Ryc. 2. Liczba pielęgniarek uzyskujących uprawnienie emerytalne w odniesieniu do liczby brakujących pielęgniarek.



Źródło: Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarek i położnych w Polsce, Warszawa grudzień 2017

Na podobny problem uwagę zwraca Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wskazując w swoim najnowszym raporcie, że w porównaniu do najmłodszej grupy prawie pięciokrotnie większy odsetek stanowią pielęgniarki w wieku powyżej 65. roku życia [2]. Natomiast jeżeli przeanalizuje się strukturę wiekową pielęgniarek pracujących w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, to wynika z niej, że najliczniejszą grupę stanowią osoby w przedziale wiekowym 41-60 lat, a analiza danych dotycząca charakterystyki wiekowej pielęgniarek medycyny szkolnej zgłoszonych do realizacji umów w POZ w 2012 r. pokazuje, że w grupie wiekowej 36-40 lat udziela świadczeń 5 pielęgniarek, w wieku 41-45 102 pielęgniarki, zaś najliczniejszą grupę stanowią pielęgniarki w przedziale wiekowym 46-60 lat 804 osoby [20]. Aby zbadać przełożenie uśrednionych przecięt w skali kraju danych na sytuację jednostkową, można przytoczyć wyniki uzyskane przez Borowiak i wsp., analizujących sytuację demograficzną pielęgniarek i położnych w Łodzi [21]. Uzyskane wyniki wskazują, że w Łódzkiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych największą grupę (35,3%) stanowiły pielęgniarki w wieku 41-50 lat. Pielęgniarki najmłodsze wiekiem (21-30 lat) stanowiły tylko 3,5% badanej grupy. Dodatkowo autorzy stwierdzają, że systematycznie więcej pielęgniarek osiąga wiek emerytalny niż rozpoczyna pracę w zawodzie Ryc. 3.

Ryc. 3. Struktura wiekowa pielęgniarek w Polsce



Niejako w ślad za powyższymi analizami, w Polsce obserwuje się nikszące zainteresowanie młodości tym zawodem i powszechne są sytuacje, w których absolwenci studiów pielęgniarskich nie podejmują pracy ze względu na duże obciążenie fizyczne i psychiczne oraz brak satysfakcjonujących korzyści finansowych. Nie bez znaczenia są też wyznaczane corocznie przez Ministra Zdrowia limity przyjęć na studia pielęgniarskie. Czynnikiem demotywującym młode osoby jest też niski prestiż społeczny zawodu, utrudnienia w poszerzaniu kompetencji (według danych niepublikowanych Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych CKPPiP, w 2010 r. specjalizację ukończyło 2960 pielęgniarek, z czego tylko 2,9% stanowiły

osoby mające 30 lat i mniej), oraz wysokość wynagrodzeń, na poziomie nie gwarantującym stabilności finansowej [23, 24].

Podkreślić należy także fakt, że zawód ten uznawany jest za szczególnie wymagający. Aby utrzymać równowagę w zatrudnieniu przy braku zastępowalności kadr, konieczna wydaje się aktywizacja zawodowa pielęgniarek pracujących obecnie i często zbliżających się już do wieku emerytalnego [25]. Jednak zdolność do uczenia się i zachowanie wraz z wiekiem optymalnego poziomu sprawności fizycznej są trudne do utrzymania, niezmiennie natomiast pozostają zwiększające się wymagania jakie bez względu na wiek stawia pielęgniarska jej zawód. Rozwiązaniem może być w tym kontekście kształcenie oraz włączenie do systemu i zatrudnienie pielęgniarskiego personelu pomocniczego (asystentki pielęgniarskie, opiekunowie chorych, sanitariusze). Profesje związane z pielęgniarstwem, mogłyby stanowić naturalne zastępstwo i odciążenie już pracujących pielęgniarek i pielęgniarzy. Warto też przemyśleć wprowadzenie, wzorem innych krajów, zmian w kształceniu pielęgniarek, które na drugim poziomie studiów mogłyby kształcić się w specjalnościach kluczowych dla ochrony zdrowia, w których notowany jest deficyt tj.: geriatrya, psychiatria, pielęgniarstwo rodzinne czy opieka długoterminowa [26].

Główne problemy: migracja i niskie zarobki.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej bez wątplenia przyczyniło się do rozwoju pielęgniarstwa w Polsce, wzrosła znacząco liczba wykształconych pielęgniarek, a pielęgniarstwo stało się dyscypliną bardziej samodzielną, złożoną i wymagającą większych umiejętności. Pielęgniarki zaczęły być postrzegane jako samodzielną grupą zawodową przygotowaną do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem, w pełni przygotowana do pełnienia bardziej złożonych funkcji i ról. Nie idą jednak w ślad za tym ani wysokość wynagrodzenia za pracę ani pozycja zawodu. Wzrosło natomiast duże zainteresowanie wykonywaniem zawodu pielęgniarki poza granicami kraju, zwłaszcza dla osób młodych, nie posiadających jeszcze rodziny i znających języki obce. Świadczyć o tym może duża ilość zaświadczeń o uznaniu kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki w UE wydanych przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych: od 1.05.2004 do 31.12.2014 wydano 17 439 zaświadczeń [21].

Wiele do życzenia pozostawia poziom wynagrodzenia za pracę polskich pielęgniarek, które są niewspółmierne w stosunku do wykonywanej pracy i wymaganego poziomu wykształcenia. Zgodnie z danymi Centrum Badań Sedlak & Sedlak przeciętne miesięczne zarobki pielęgniarek wyniosły w 2016 roku 2665 PLN brutto (740 USD; 634 EUR), przy czym przeciętne miesięczne

wynagrodzenie brutto ogółem w 2016 r. w Polsce wynosiło: 4047 PLN brutto (1124 USD; 963 EUR) [27]. Oznacza to, że pielęgniarki zarabiają 85% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w Polsce. Biorąc z kolei pod uwagę przeciętne wynagrodzenie w służbie zdrowia 3896 PLN (963 \$; 900 EUR), pielęgniarki zarabiają ok. 619 PLN (153 \$; 143 EUR) mniej niż inny pracownik w tym sektorze. Wysokość wynagrodzeń pielęgniarskich ustalana jest przez pracodawcę i w dużej mierze zależy od kondycji finansowej tejże placówki.

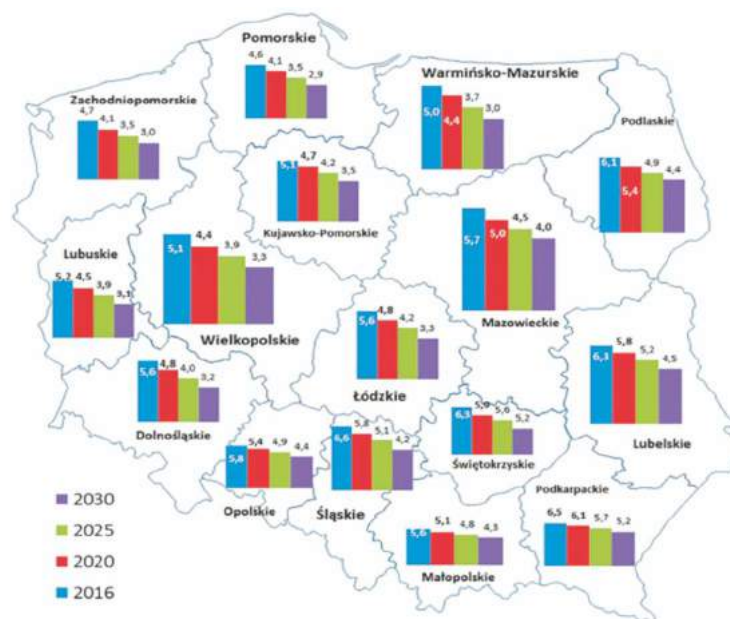
Sytuacja ta wygląda jeszcze gorzej, gdy zestawimy ją z zarobkami w innych państwach. Średnie miesięczne zarobki pielęgniarki na świecie w przeliczeniu na dolary amerykańskie kształtują się następująco: Japonia: 2500 \$, Wielka Brytania: 2500-12500 \$, Niemcy: 3900-4700 \$, Australia: 5000 \$, USA: 3500-10300 \$, Kanada: 6000 \$, Szwecja: 4300-8300 \$ [8, 27]. Nie dziwi więc fakt, że w Polsce regułą stały się liczne akcje protestacyjne, będące rezultatem utrzymującego się obniżenia płaci związanych

z tym poziomem satysfakcji z wykonywanego zawodu i jakości życia. Sprawia to, że ruchy migracyjne pielęgniarek kształtowane są głównie przez motywacje ekonomiczne, w których decydującą rolę odgrywa wskazana powyżej różnica w poziomie stawek płac między krajami. I choć pieniądze nie są jedyną determinantą wpływającą na motywację, trudno oczekiwać pracy za wynagrodzenie niezapewniające zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych [28]. W kontekście sytuacji demograficznej i epidemiologicznej społeczeństwa polskiego, istnieje realne zagrożenie dla możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w związku z prognozą liczby pielęgniarek w naszym kraju.

PODSUMOWANIE.

Prognozy dotyczące zabezpieczenia polskiego społeczeństwa pod względem opieki pielęgniarskiej nie napawają optymizmem Ryc. 4.

Ryc. 4. Prognozowany wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek w latach 2016-2030 z podziałem na województwa



Należy przypuszczać, że prognozowany deficyt pokoleniowy i zawodowy, wywołany postępującym starzeniem się kadry pielęgniarskiej i brakiem równowagi między zatrudnionymi grupami wiekowymi, realnie wpłyną na możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w najbliższych latach. Stąd rozwijanie inicjatyw mających na celu rekrutowanie młodych ludzi do zawodu i opracowanie zrównoważonej polityki zatrudnienia, stają się pilnym priorytetem krajowym, zwłaszcza w kontekście nowopowstałej „Strategii rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” [29].

Główne obszary Strategii to: kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych; nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej; rola, kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia; normy zatrudnienia - określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń; warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarek i położnych.

Piśmiennictwo dostępne w siedzibie OIPIP w Rzeszowie.



Aneta Tarnopolska
RZESZÓW
p.tarnopolski@poczta.fm
Numer skarbonki: 110712

Była pielęgniarką - dziś sama potrzebuje POMOCY! Drogi lek to szansa!

Nazywam się Aneta Tarnopolska. Jestem mamą 5-letniego Maciusia oraz pielęgniarką z blisko dwudziestoletnim stażem pracy.

Zawsze pomagałam ludziom pracując w Rzeszowie w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 na oddziale intensywnej terapii, oraz na oddziale kardiochirurgii. W moim życiu nigdy nie miałam lekko - zostałam sierotą w wieku 9 lat, gdy moja mama zmarła na raka piersi ... Dziś mam 42 lata, małe dziecko i sama od 2 lat walczę z nowotworem piersi!

Wykryłam u siebie guza piersi w 2015 roku i podjęłam natychmiast leczenie. Następnie czekała mnie amputacja obu piersi (drugiej profilaktycznie) oraz usunięcie przydatków, gdyż jestem nosicielką mutacji BRCA-1 i jest duże prawdopodobieństwo wznowy nowotworu. Następnie przeszedłam chemioterapię i zaczynałam dochodzić do siebie po zakończonym leczeniu. Cieszyłam się każdym dniem spędzonym z Mężem i Synkiem. Jednak nie na długo.

W październiku tego roku wyczułam pod pachą guzek i po badaniach okazało się że mam guza nowotworowego na węzłach chłonnych.

Przeszłam operację usunięcia węzłów i dodatkowe badania PET, które wykazało również zmiany nowotworowe na płucach.

Obecnie biorę chemioterapię celowaną, która w przypadku raka potrójnie ujemnego jest wskazana - ale w moim przypadku nie jest refundowana w Polsce! Jedyny lek jaki tak naprawdę mógłby mi pomóc według opinii specjalistów onkologów to nowoczesny lek, w Polsce refundowany - ale przy raku jajnika!

Koszty leczenia na własną rękę są ogromne, nie do osiągnięcia dla mnie i mojej rodziny.

PROSZĘ O POMOC! Bardzo chciałabym żyć dla synka i męża. Bardzo dziękuję za okazane Serce wszystkim Darczyńcom.

Wpłat można dokonywać poprzez stronę Internetową:
<https://skarbonka.alivia.org.pl/aneta-tarnopolska>

1% DLA WIKTORII

FUNDACJA POLSAT KRS 0000135921

z dopiskiem: **Wiktoria Brożyna 6109**



Jestem 8 letnią dziewczynką z **Mózgowym Porażeniem Dziecięcym**. Nie mówię i nie chodzę odkąd pamiętam. Chociaż moja główka pracuje, to pewne części ciała nie chcą jej słuchać.

Mam dużo szczęścia, bo od mojej dużej i kochającej się rodziny mam ogromne wsparcie psychiczne, fizyczne. Panie z Ośrodka, gdzie uczęszczam od 5 lat oraz Pani rehabilitantka, która ze mną ćwiczę w domu również dbają o moją kondycję i dobre samopoczucie. Niestety to nie wystarcza.

Jestem po zabiegu korekty stóp w lipcu 2017 roku, powoli uczyć się wstawać i stawiać pierwsze kroki. Moja praca musi być wspomagana specjalistycznym sprzętem ortopedycznym, który bardzo dużo kosztuje. Dzięki niemu poprawiłaby się jakość mojego życia, mogłabym wreszcie widzieć świat z perspektywy osoby stojąco - chodzącej, a nie jak dotąd siedząco - raczkującej.

Jeśli Państwo nie macie wokół siebie osoby, na którą wpłacie 1% podatku lub nie wiecie na kogo - to Ja Wiktoria bardzo proszę o wpłatę na moje subkonto.

**SZANOWNI PAŃSTWO – BARDZO PROSZĘ
WEŹCIE UDZIAŁ W SPEŁNIENIU MOJEGO MARZENIA
I POMÓŻCIE MI PÓJŚ NA SPACER NA WŁASNYCH NÓŻKACH**

Fundacja Polsat KRS 0000135921

Plus Bank S.A o/ Warszawa

Numer konta: 21 1680 1248 0000 3333 4444 5555

z dopiskiem Wiktoria Brożyna 6109

Dziękuję
Wiktoria

Serdecznie zapraszamy do udziału w V OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI KOBIETA POZA MACIERZYŃSTWEM

**Warszawa, 28 luty - 1 marzec 2018 r.
Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe BOSS**

TEMATYKA SZKOLENIA: Zmiany hormonalne a rak piersi; Zastosowanie biomarkerów płodności w trosce o zdrowie prokreacyjne; Zakażenie w ginekologii a ryzyko choroby nowotworowej u kobiet młodych i w menopauzie; Jakość życia seksualnego w chorobach ginekologicznych; Rehabilitacja seksualna po zabiegach w obrębie miednicy; Rola śmiechu w profilaktyce zdrowia; Endometrioza - niedoceniany problem u kobiety współczesnej (postaci, objawy, diagnostyka, leczenie); Rehabilitacja w profilaktyce i leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu; Rola seksu w budowaniu poczucia własnej wartości.

Szczegółowe informacje na temat wydarzenia
znajdą Państwo na stronie
www.pce.com.pl w zakładce "konferencje".

Zapraszamy na cykliczną konferencję **PACJENT, PIEŁĘGNIARKA - PARTNERZY W DZIAŁANIU**

Konferencja odbędzie się w Krakowie
w dniach 24-25 maja 2018 r.

Wiodące tematy związane są z nowoczesnym pielęgniarstwem, ale pochylamy się nad najbardziej kluczowymi problemami w codziennej praktyce, ale i codziennym życiu. Do udziału zaprosiliśmy znanych i cenionych profesjonalistów z dziedziny medycyny klinicznej, pielęgniarstwa, fizjoterapii, diagnostyki medycznej i oczywiście środowiska pacjentów. Mamy ciekawe propozycje warsztatów i otwartą na Państwa propozycje sesję posterową.

Wszystkie informacje dostępne są na stronie:
www.su.krakow.pl/konferencje/pacjent-pielegniarka



LUBLIN, 24-26 maja 2018 r.

Specjalnie dla pielęgniarek i dietetyków podczas
**X Zjazdu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii,
Hepatologii i Żywienia Dzieci**

została przygotowana sesja:
SESJA PIEŁĘGNIARSKA / DIETETYCZNA,
która odbędzie się w sobotę 26 maja 2018 r.
godz. 9.30 - 11.00.

PROGRAM - SESJE: Sekcji Żywieniowej, Sekcji Nie-swoistych Zapaleń Jelit, Sekcji Alergii Pokarmowej, Sekcji Hepatologicznej, Sekcji Celiakalnej, Sekcji Trzustkowej, Sekcji Motorycznej, Walne Zgromadzenie członków Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, Sekcji Endoskopowej, Sekcji Metabolicznej, Problemy gastrologiczne oczami innych specjalistów, Sesja pielęgniarska/dietetyczna, Gastroenterologia (nowości z ESPGHAN 2018, varia) - prezentacja najwyższej ocenionych prac oryginalnych, Choroby infekcyjne przewodu pokarmowego, Sesja kazuistyczna - prezentacja najwyższej ocenionych prac kazuistycznych, Metody obrazowania w gastrologii i hepatologii. Pielęgniarki i dietetyków obowiązuje **niższa opłata zjazdowa**. Zarejestruj się już dzisiaj!

REJESTRACJA - Biuro Obsługi Klienta

e-mail: szkolenia@termedia.pl
tel./faks: +48 (61) 656 22 00
www.termedia.pl

HARMONOGRAM DYŻURÓW Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Styczeń	10.01.2018 - Marta Pieczonka 24.01.2018 - Beata Bieniek
Luty	14.02.2018 - Albina Dul 28.02.2018 - Renata Trzyna
Marzec	14.03.2018 - Bernarda Krupczak 28.03.2018 - Barbara Hołody
Kwiecień	11.04.2018 - Joanna Półtorak-Fus 25.04.2018 - Marta Pieczonka
Maj	09.05.2018 - Beata Bieniek 23.05.2018 - Albina Dul
Czerwiec	13.06.2018 - Renata Trzyna 27.06.2018 - Bernarda Krupczak
Lipiec	11.07.2018 - Barbara Hołody 25.07.2018 - Joanna Półtorak-Fus
Sierpień	08.08.2018 - Marta Pieczonka 22.08.2018 - Beata Bieniek
Wrzesień	12.09.2018 - Albina Dul 26.09.2018 - Renata Trzyna
Październik	10.10.2018 - Bernarda Krupczak 24.10.2018 - Barbara Hołody
Listopad	14.11.2018 - Joanna Półtorak-Fus 28.11.2018 - Marta Pieczonka
Grudzień	12.12.2018 - Beata Bieniek

Koleżanki Pielęgniarki i Położne, naszej koleżanki Pielęgniarki MAŻ POTRZEBUJE POMOCY.

W listopadzie 2017 r. Przeszedł rozległy zawał serca, podjęta od razu reanimacja nie uchroniła go przed niedotlenieniem i w tej chwili jedyną nadzieją jest rehabilitacja. Niestety jest kosztowna.

Koleżanki Pielęgniarki i Położne PROSZĘ:
jeżeli możesz przekazać 1% podatku
przy rozliczeniu rocznym to **POMÓŻ!**

Poniżej dane ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO
nr KRS 0000270809;
INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE
- WAŻNE: WINIARZ, 9089.

Można również dokonywać darowizn;
Fundacja AVALON Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym,
Michała Kajaki 80/82 lok 1, 04-620 Warszawa
Nr rachunku 62 1600 1286 0003 0031 8642 6001
BGŻ BNP - PARIBAS BANK POLSKA SA
w tytule wpisać (WAŻNE!!!) - Winiarz, 9089

OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE INSTRUMENTARIUSZEK

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

w imieniu Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek i własnym, z okazji Europejskiego Dnia Pielęgniarki Operacyjnej, przyjmijcie życzenia zdrowia, pomyślności i wszystkiego co najlepsze.

Życzę nam wszystkim pracy w bezpiecznych warunkach, również organizacyjnych. Niech zespoły operacyjne, których jesteśmy częścią, będą pełne, niech przy każdej operacji będą zawsze dwie pielęgniarki operacyjne (położne operacyjne), instrumentująca i pomagająca.

Niech nasi pracodawcy dojrzeją do myśli, by umożliwić nam pracę zgodną ze standardami pielęgniarskiej praktyki klinicznej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

z wyrazami szacunku
Joanna Borzęcka
Prezes Ogólnopolskiego
Stowarzyszenia Instrumentariuszek

a oto kilka słów od Zarządu EORNA

Szanowne Koleżanki i Koledzy,
W imieniu zarządu EORNA życzymy Wam szczęśliwego i pełnego inicjatywy Europejskiego Dnia Pielęgniarki Operacyjnej.

**W roku 2018 hasłem tego dnia jest:
PROFESJONALIZM
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
HUMANITARNOŚĆ**

Celem Europejskiego Dnia Pielęgniarki Operacyjnej jest zachęcenie do refleksji i skupienia nie tylko nad jakością i wysokim poziomem świadczonej opieki, ale także w zakresie ludzkiego wymiaru naszego zawodu. Wszyscy wiemy, że pielęgniarstwo w okresie okołoperacyjnym jest przede wszystkim profesją związaną z zajmowaniem się innymi ludźmi. Promujemy opiekę dostosowaną indywidualnie do każdego pacjenta.

**Szczęśliwego Dnia Pielęgniarki Operacyjnej
dla każdego z osobna i wszystkich razem**

Prezes EORNA
May Karam

Wiceprezes EORNA
Jana Wichsova

WAŻNE

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina członkom samorządu wykonującym zawód pielęgniarki/położnej w ramach działalności leczniczej jako **indywidualna praktyka** o obowiązku aktualizowania danych zawartych w rejestrze prowadzonym przez instytucję.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, obowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr **wszelkie zmiany** danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Ponadto pielęgniarka/położna prowadząca indywidualną praktykę jest obowiązana złożyć wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej i wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Art. 19 ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że warunkiem wykonywania działalności leczniczej jako indywidualnej praktyki, jest uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Zatem konsekwencją wykreślenia z w/w ewidencji powinien być **wniosek pielęgniarki/położnej o wykreślenie z rejestru indywidualnych praktyk**, zgodnie z art. 108 ustawy o działalności leczniczej.

Informujemy, iż składka na rzecz samorządu powinna być płacona tylko z jednego źródła. Nie ma możliwości dzielenia jej na składkę odprowadzaną na przykład przez pracodawcę i drugą wpłatę wyrównująca różnice - do kwoty 35,50 (wysokość składki na 2018 r.) płaconą przez pielęgniarkę/położną.

Szanowni Państwo,

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w roku 2018 dokonała prenumeraty następujących tytułów czasopism:
- „Służba Zdrowia”
- „Problemy pielęgniarstwa”
- „Położna nauka i praktyka”
- „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”
- „MEDI Forum Opieki Długoterminowej”
- „Analiza przypadków w pielęgniarstwie i położnictwie”.

Zapraszamy pielęgniarki i położne do korzystania z czasopism w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3 codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00.

Serdecznie zapraszamy na
II Małopolską konferencję dla pielęgniarek „Wielowymiarowość współczesnego pielęgniarstwa”
organizowaną przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
przy wsparciu organizacyjnym Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

II Małopolska Konferencja dla pielęgniarek „Wielowymiarowość współczesnego pielęgniarstwa”

Bochnia, 13-14 kwietnia 2018 r.

Miejsce konferencji: Hotel „Nowa Bochnia”, ul. Księża Józefa Poniatowskiego 24, Bochnia

Organizatorzy konferencji:

Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum



Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy, Szanowni Państwo,

II Małopolska Konferencja dla Pielęgniarek, jest to kolejna konferencja szkoleniowa organizowana przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Pragniemy, aby wspólnie z Państwem, kontynuować tradycję cyklicznych małopolskich konferencji pielęgniarstwa opartych na merytorycznym i atrakcyjnym programie naukowym. Program konferencji poruszać będzie tematykę związaną z samodzielnością zawodową pielęgniarek. Pozwoli na zaprezentowanie nowoczesnych rozwiązań oraz kierunków rozwoju praktyki pielęgniarstwa. Zaproszenie kierujemy do środowisk pielęgniarek, położnych, lekarzy, kół studenckich oraz wszystkich zainteresowanych proponowaną problematyką.

TEMATYKA WIODĄCA sesji plenarnych:

- Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarstwa.
- Problemy etyczne – prawne w praktyce pielęgniarstwa.
- Kierunki i czynniki determinujące rozwój pielęgniarstwa w teorii i praktyce.
- Problemy w obszarach pielęgniarstwa klinicznego poszczególnych specjalności (pielęgniarstwo chirurgiczne, zachowawcze, pediatryczne, psychiatryczne, operacyjne, anestezyjologiczne i intensywnej opieki, geriatryczne, kardiologiczne, onkologiczne, w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej i inne).

Opłata konferencyjna wynosi:

Członkowie MOiPiP, studenci pielęgniarstwa - 80 zł.

Osoby niebędące członkami MOiPiP - 295 zł.

Opłata konferencyjna obejmuje: koszty uczestnictwa w konferencji, materiały konferencyjne, przerwy kawowe, obiady, udział w uroczystej kolacji wraz z występem artystycznym w Kopalni Soli Bochnia oraz zwiedzanie Kopalni. Opłatę konferencyjną należy wpłacać na konto Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, Krakowski Bank Spółdzielczy

nr konta: 20 8591 0007 0020 0054 9815 0009 - z dopiskiem „Konferencja dla pielęgniarek”.

Szczegółowa informacja na temat konferencji pod nr tel.: (12) 422-88-54.

Opłata nie obejmuje kosztu noclegu, nocleg organizowany jest we własnym zakresie.



*Pani **MARII RADZIMOWSKIEJ** - zastępcy pielęgniarki Oddziału Pomocy Doraźnej i Izby Przyjęć w Nowej Dębie w związku z przejściem na emeryturę pragniemy złożyć serdeczne podziękowania i wyrazy uznania za pełną zaangażowania długoletnią pracę zawodową, sumienność i rzetelność w wykonywaniu swoich obowiązków.*

Jesteśmy wdzięczni za każdą pogodną chwilę, za uśmiech i dobre rady. W ciągu tych wszystkich lat byłeś dla nas najlepszym przyjacielem, na którym można zawsze polegać, który zawsze służył pomocą i wsparciem. Za to wszystko pragniemy dzisiaj podziękować, składając najlepsze życzenia na dalsze lata.

W następnym etapie życia życzymy dużo zdrowia, pogody ducha oraz realizacji planów i marzeń.

*Pielęgniarka Koordynująca OPD i Pielęgniarka Oddziałowa IP
wraz z Pielęgniarkami i Ratownikami Medycznymi
Oddziału Pomocy Doraźnej i Izby Przyjęć w Nowej Dębie*



Emerytura - cudowny czas.

Podziękowania z okazji przejścia na emeryturę dla **BOGUMIŁY BURDZY.**

Wszystko zwalnia tempo, co otacza nas. Na wszystkim teraz bardziej skupić się możemy.

Z każdym pogadamy, każdemu wszystko powiemy!

Wykorzystaj ten czas na to, by zadbać o swoje zdrowie i dobre samopoczucie.

Zregeneruj się i zacznij żyć wolniej.

Żebyś mogła Droga Bogusiu, teraz w 100% korzystać z życia,

Poznała smak wspaniałych podróży, poczuła uroki wyjątkowych chwil w gronie najbliższych.

*Z okazji przejścia na emeryturę, życzymy Ci, byś łamała stereotypy i była najfajniejszym, najsprawniejszym, najszczęśliwszym i zdobywającym szczyty **EMERYTEM!***

*Koleżanki i Koledzy, oraz Przełożeni
Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli, ul. Kwiatkowskiego 2*

POSTĘPOWANIE W OZW W FAZIE PRZEDSZPITALNEJ

Monika Syzdek

Postępowanie podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wobec pacjenta z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego polega na zmniejszeniu czasu jaki upływa od pierwszego kontaktu medycznego pacjenta do rozpoczęcia procedury przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI).

Dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego.

Dyspozytor medyczny podczas przyjmowania zgłoszenia o bólu w klatce piersiowej powinien określić:

- charakter dolegliwości,
- czas trwania dolegliwości,
- umiejscowienie dolegliwości,
- występowanie chorób układu krążenia,
- występowanie objawów takich jak duszność i nadmierna potliwość.

Szczególną ostrożność należy zachować wobec osób obciążonych czynnikami ryzyka chorób serca (nikotynizm, cukrzyca, hiperlipidemia, przebyty zawał serca w rodzinie) lub chorobami serca (choroba niedokrwienna, stan po przebytym zawał serca), które odczuwają wyłącznie nieurazowy ból barku, ramienia, nadbrzusza, zmniejszenie tolerancji wysiłku lub duszność.

Dyspozytor medyczny podejrzewając wystąpienie ostrego zespołu wieńcowego po uprzednim upewnieniu się o braku uczulenia na salicylany powinien zalecić przyjęcie 300 mg kwasu acetylosalicylowego doustnie. Dysponować należy najbliższy pod względem czasu dotarcia zespół ratownictwa medycznego w kodzie 1.

Taktyka działania zespołu ratownictwa medycznego.

Zespół ratownictwa medycznego realizuje zlecenie wyjazdu do pacjenta z bólem w klatce piersiowej w kodzie 1.

Po dotarciu na miejsce wezwania zespół zabiera wraz z sobą następujące minimum sprzętowe:

- defibrylator/kardiomonitor,
- przenośny aparat do EKG (jeśli defibrylator/kardiomonitor nie jest wyposażony w opcję rejestracji 12-odprowadzeniowego EKG),
- zestaw do tlenoterapii,
- plecak z zestawem drobnego sprzętu oraz lekami,
- krzeselko kardiologiczne.

Po dotarciu zespołu na miejsce zdarzenia, zespół rozpoczyna badanie pacjenta zgodnie ze schematem ABCDE. W trakcie badania pacjenta z bólem w klatce

piersiowej należy ograniczyć jego aktywność fizyczną do minimum. W trakcie zbierania wywiadu należy zwrócić szczególną uwagę na następujące kwestie:

- charakter dolegliwości,
- okoliczności wystąpienia dolegliwości,
- czas trwania dolegliwości,
- kierunki promieniowania dolegliwości bólowych,
- występowanie czynników ryzyk,
- występowanie chorób przewlekłych,
- występowanie chorób serca w rodzinie.

Elektrokardiografia.

Należy dążyć do rejestracji pierwszego 12-odprowadzeniowego EKG w ciągu 10 minut od kontaktu medycznego pacjenta z dyspozytorem systemu ratownictwa medycznego. Jeśli zespół ratownictwa medycznego w pierwszym wykonanym 12-odprowadzeniowym EKG zauważa:

- brak uniesienia odcinka ST, wówczas co 15-30 minut należy ponawiać rejestrację 12-odprowadzeniowego EKG,
- uniesienia odcinka ST w II, III, aVF, wówczas należy wykonać zmodyfikowany zapis EKG zawierający odprowadzenia prawokomorowe V3R i V4R,
- obniżenia odcinka ST w V2, V3, wówczas należy wykonać zmodyfikowany zapis EKG zawierający odprowadzenia V7, V8, V9.

Kryteria określenia lokalizacji zawału mięśnia sercowego na podstawie 12-odprowadzeniowego EKG:

- II, III, aVF - ściana dolna,
- V2-V4, (V1, V5, V6 w tych odprowadzeniach, cechy zawału ściany przedniej rzadziej występują,
- I, aVL, V6 - ściana boczna,
- V1-V3 - ściana dolno-podstawna (wg. ESC: tylna).

Postępowanie.

Natychmiast po wykonaniu 12-odprowadzeniowego EKG należy wykonać teletransmisję do najbliższej pracowni hemodynamiki a następnie skontaktować się telefonicznie z lekarzem dyżurnym. Jeśli wykonanie teletransmisji jest niemożliwe, należy skontaktować się z dyżurnym lekarzem najbliższej pracowni hemodynamiki i opisać elektrokardiogram telefonicznie oraz sytuację kliniczną. Podczas opisywania elektrokardiogramu należy opisać:

- rytm prowadzący (zatokowy, pozazatokowy),
- częstość rytmu serca,
- oś elektryczna serca,
- obecność załamek P,
- szerokość zespołów QRS,

- położenie odcinka ST w poszczególnych odprowadzeniach,
- załamek T w poszczególnych odprowadzeniach.

W trakcie kontaktu z lekarzem dyżurnym pracowni hemodynamiki należy przekazać zwięzłe informacje na temat:

- charakteru dolegliwości,
- czasu wystąpienia dolegliwości,
- okoliczności wystąpienia dolegliwości,
- obecności czynników ryzyka,
- historii choroby pacjenta i przyjmowanych leków,
- występowania chorób serca w rodzinie chorego,
- wyników badania ABCDE (w kolejności badania).

W przypadku stwierdzenia braku uczulenia na salicylany należy podać 300 mg kwasu acetylosalicylowego p.o. Celem łatwiejszego i szybszego wchłaniania leku warto jest lek rozgnieść oraz podać niewielką ilość wody do popicia. Od podaży kwasu acetylosalicylowego można odstąpić w przypadku przewlekłego przyjmowania preparatów tego środka w niewielkich dawkach (75 mg lub 150 mg).

Jeżeli do pacjenta przyjeżdża specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego pacjent otrzymuje również:

- Inhibitory receptora ADP: tikagrelor podawany w dawce 180 mg p.o. lub prasugrel podawany w dawce 60 mg p.o. W przypadku braku dostępu do tikagreloru lub prasugrelu należy stosować kłopidogrel w dawce 600 mg p.o.
- Leki przeciwkrzepliwne: Heparynę niefrakcjonowaną należy podawać w dawce 60-70 j.m./kg maksymalnie 5000j.m. i.v.

Leki z grupy inhibitorów ADP oraz heparynę z uwagi na obecne uregulowania prawne nie są dostępne dla podstawowych zespołów ratownictwa medycznego. W przypadku silnego bólu (pow. 7 pkt. w skali 0-10 pkt.) należy podać opioidowe leki przeciwbólowe np. morfinę w dawkach frakcjonowanych do ustąpienia bólu. W przypadku występowania nudności i/lub wymiotów związanych z podażą opioidowych leków przeciwbólowych należy stosować metoklopramid 10 mg i.v.

W przypadku SpO₂ poniżej 94% (FiO₂=0,21), duszności lub cech niewydolności krążenia należy podać tlen przez maskę z rezerwuarem (FGF O₂ >10 l/min). Jeśli pacjent nie toleruje maski tlenowej można zastosować cewnik donosowy.

W przypadku stwierdzenia braku przeciwwskazań do podaży azotanów należy podać nitromint 0,4 mg s.l. Przeciwwskazania do podaży azotanów stanowią:

- hipotensja rozumiana jako SBP <90 mmHg,
- zaburzenia rytmu serca i przewodzenia,
- uniesienie odcinka ST w odprowadzeniu V3R i/lub V4R,
- przyjęcie w ciągu 24 godzin preparatów sildenafilu, tadalafilu, wardenafilu,

- obecność stwierdzonego w dokumentacji medycznej zwężenia drogi odpływu lewej komory.

Transport pacjenta.

Pacjenta należy przenieść na krzeselko kardiologiczne a transportować do karetki, gdzie należy ponownie przenieść go na nosze i ułożyć w pozycji półsiedzącej. W trakcie transportu należy wdrożyć monitorowanie: 12-EKG, SpO₂, NiBP oraz poziomu bólu. Transport pacjenta powinien odbywać się w kodzie 1.

Transport powinien odbywać się do najbliższej pracowni hemodynamiki z pominięciem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

**zwołuje
na dzień 20 marca 2018 r.**

XXXIV Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Budżetowy

**który odbędzie się
w Hotelu Rzeszów
Al. J. Piłsudskiego 44**

ROLA PIEŁĘGNIARKI W OPIECE NAD NOWORODKIEM Z ZESPOŁEM ZABURZEŃ ODDYCHANIA I ROZPOZNANYM W PROCESIE DIAGNOSTYCZNYM WRODZONYM ZAPALENIEM PŁUC

Irena Kret

Zapalenie płuc (pneumonia) u tak małych dzieci stanowi około 10-20% ogółu zakażeń układu oddechowego. Zagraża życiu noworodka i stanowi duży problem kliniczny pomimo coraz lepiej znanych czynników etiologicznych, metod ich wykrywania i wykorzystania w leczeniu nowych antybiotyków o szerokim spektrum działania. Znajomość podstawowych objawów chorób noworodkowych jest niezbędna wśród personelu oddziałów neonatologicznych, położniczych, pediatrycznych i wśród lekarzy pierwszego kontaktu.

Odpowiednio wczesne postawienie rozpoznania zmniejsza ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań, łącznie ze zgonem, a także skraca czas leczenia i pobytu noworodka w szpitalu. W niniejszej pracy podjęto próbę opisanie przypadku noworodka z zespołem zaburzeń oddychania i wylonionym w procesie diagnostycznym wrodzonym zapaleniem płuc oraz opisanie jak wygląda opieka nad takim pacjentem od strony pielęgniarskiej.

Wrodzone zapalenie płuc rozpoznaje się, gdy objawy choroby pojawiają się w pierwszych trzech dobach po urodzeniu. Objawy, które pojawiają się później związane są najczęściej z zakażeniem nabytym po porodzie. W zależności od tego jak nasilone są zaburzenia oddychania postępowanie jest podobne jak w przypadku RDS. W niektórych przypadkach mamy do czynienia z współistnieniem dwóch patologii; RDS i zapalenia płuc, które jest widoczne w obrazie rentgenowskim płuc dopiero po upowietrzeniu pęcherzyków płucnych. W przypadku stwierdzenia wrodzonego zapalenia płuc konieczne jest podawanie antybiotyków przez co najmniej 7 dni. Nabyte zapalenie płuc jest leczone przez okres 2-3 tygodni.

Częstość występowania ZZO zależy od stopnia dojrzałości noworodka. U noworodków urodzonych poniżej 25 tygodnia ciąży ryzyko występowania tego zespołu szacuje się na 90%, a noworodków pomiędzy 28 a 30 tygodniem ciąży 70%, natomiast u noworodków powyżej 36 tygodnia ciąży 0,1%. Pierwotną przyczyną ZZO jest niedobór lub brak surfaktantu, czyli substancji, która umożliwia utrzymanie powietrzności pęcherzyków płucnych.

Objawy kliniczne ZZO pojawiają się w pierwszych

godzinach życia wcześniaka, są to:

- przyspieszone, nieregularne oddechy z widocznym wysiłkiem oddechowym,
- zaciąganie przestrzeni międzyżebrowych,
- praca skrzydełek nosa,
- stękanie wydechowe albo bezdechy,
- nasilająca się sinica.

W badaniu radiologicznym klatki piersiowej, płuca są niedodmowe, z charakterystycznymi rozszianymi zmianami siateczkowo - ziarnistymi i bronchogramem. W badaniach z krwi stwierdza się podwyższenie wartości ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla, a niską wartość tlenu.

Opieka pielęgniarki nad noworodkiem z zapaleniem płuc.

Noworodki w większym stopniu, w porównaniu ze starszymi dziećmi i osobami dorosłymi narażone są na rozwój niektórych chorób, co jest wynikiem niedostatecznie rozwiniętego układu odpornościowego. Opieka nad noworodkiem z chorobą układu oddechowego wymaga dobrej współpracy lekarzy, pielęgniarek i rodziców dziecka. Konieczna jest bowiem ciągła, dokładna obserwacja noworodka, właściwa interpretacja objawów oraz szybkie dostrzeżenie zwiastunów powikłań.

Noworodek z zapaleniem płuc, który przebywa na oddziale ma zapewnioną w sposób ciągły opiekę neonatologiczno-pielęgniarską, a jego rodzice otrzymują niezbędne informacje dotyczące choroby oraz nabywają umiejętności praktycznych, niezbędnych do opieki nad dzieckiem.

Pielęgniarki pracujące na oddziałach neonatologicznych wykonują swoje obowiązki zgodnie z procedurami i zasadami etyki zawodowej. Udzielają wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych (profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych, a także pielęgniarskich). Pielęgniarki sprawujące opiekę nad noworodkiem z zapaleniem płuc powinny posiadać kwalifikacje i wiedzę w zakresie:

- istoty zapalenia płuc i jej charakterystycznych objawów,
- znaczenia i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych, służących do wykrycia choroby,
- zasad postępowania opiekuńczo-pielęgniarskiego nad noworodkiem w oddziale szpitalnym,

- udzielania rodzicom wskazówek podczas wypisu dziecka do domu, w zależności od jego stanu zdrowia.

Zalecaną metodą pracy pielęgniarki jest proces pielęgnowania, który uwzględnia aktualnie występujące problemy pielęgnacyjne noworodka i stosowanie skutecznych metod ich rozwiązywania. Pielęgniarka gromadzi wszelkie informacje dotyczące stanu noworodka, w celu oceny stanu jego zdrowia, rozpoznania problemów pielęgnacyjnych oraz ustalenia opieki.



Zgodnie z planem opieki pielęgniarka:

- ocenia ogólny stan noworodka (ciepłotę ciała, masę ciała, akcję serca, czynność oddechową), oddawanie moczu tzn. liczbę zmoczonych pieluch i stolca tzn. liczbę, zabarwienie, konsystencję;
- obserwuje i monitoruje objawy ze strony układu oddechowego (częstość, charakter oddechów, saturację przy użyciu pulsoksymetru);
- zwraca uwagę na objawy wskazujące na niewydolność oddechową (przyspieszenie oddechów >60 /minutę, stękanie wydechowe, wciąganie klatki piersiowej, poruszanie skrzydełkami nosa, sinica, oddech świszczący, albo wydłużony wydech, napady bezdechu) i ocenia je za pomocą służącej do punktowej oceny niewydolności oddechowej skali Silvermana;
- ocenia dojrzałość i określa wiek płodowy dziecka w oparciu o badanie oraz obserwację cech fizycznych i neurologicznych według skali Dubowitzza;
- w zależności od dojrzałości dziecka, karmi je przez sondę w sposób ciągły za pomocą pompy infuzyjnej lub z przerwami 1-3 godzinnymi, wdraża pełne żywienie drogą przewodu pokarmowego podając 20-30 ml/kg/dobę noworodkowi z urodzeniową masą ciała 2000 gr, noworodek otrzymuje mieszankę lub odciągnięty pokarm matki, a gdy stan zdrowia na to pozwala pomaga matce w przystawieniu dziecka do piersi;

- układa dziecko w wygodnej pozycji, która poprawia oddychanie (rozluźnienie obręczy barkowej poprzez ściągnięcie rączek do przodu, ułożenie w pozycji 45° w stosunku do podłoża, unikając przy tym ułożenia główki na bok);
- podaje tlen lub stosuje zalecaną tlenoterapię w celu utrzymania prężności tlenu w granicach 50-70 mmHg we krwi tętniczej, podaje tlen w mieszance oddechowej ogrzany do temp. $34-37^\circ\text{C}$ oraz nawilżony (90-100%);
- zapewnia zwiększoną podaż płynów parenteralnie oraz doustnie kontroluje i dokonuje oceny stanu nawodnienia noworodka (stan ciemniaczka, napięcie skóry), oraz RKZ - (gazometrię);
- stosuje pozycje drenażowe zmieniając pozycję dziecka nie rzadziej niż co 2h;
- przygotowuje i wykonuje na zlecenie lekarskie inhalacje wraz z lekami;
- oczyszcza drzewo oskrzelowe z zalegającej wydzieliny poprzez odessanie zalegającej wydzieliny;
- podaje zalecane przez lekarza antybiotyki i mukolityki;
- kontroluje co 1 h temperaturę ciała;
- w przypadku gorączki stosuje zabiegi fizykalne obniżające ciepłotę ciała poprzez chłodzącą kąpiel i okłady, niższe o $1-2^\circ$ od ciepłoty ciała noworodka;
- zapewnia higienę ciała poprzez kąpiel, toaletę, przewijanie, zmianę pieluszek, bielizny pościelowej i ubranek;
- podaje leki przeciwgorączkowe na zlecenie lekarza;
- zapewnia właściwy mikroklimat sali (obniża temperaturę pomieszczenia, dostarczając świeże, chłodne i nawilżone powietrze);
- okazuje zainteresowanie i buduje zaufanie dziecka szczególnie w przypadku braku rodziców - bierze na ręce, rozmawia z noworodkiem, przytula;
- zapewnia ciszę i spokój w pomieszczeniu, w którym przebywa dziecko, stosuje muzykoterapię i relaksację w oddziale;
- na bieżąco dokonuje oceny podjętych działań;
- zapobiega dodatkowym zakażeniom poprzez stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki;
- prowadzi dokumentację medyczną dziecka, w której notuje dane dotyczące stanu ogólnego zdrowia, problemów zdrowotnych, zaplanowanych i podjętych działań medycznych.

Opis studium indywidualnego przypadku.

Noworodek płci męskiej, Ciąży I, Porodu I, w 35 tygodni ciąży, z urodzeniową masą ciała 1950 g, o długości 54 cm w skali Apgar 4,5,8,8 punktów 1',3',5' i 10 minucie życia. Wskazaniem do wykonania cięcia cesarskiego było przedwczesne odpląnięcie

wód płodowych, wąska miednica (sprężna zewnętrzna ...), a także padaczka u matki, informacje te uzyskano przeprowadzając wywiad z matką dziecka. Celem pracy była identyfikacja aktualnych problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u dziecka z umiarkowaną zamartwicą wymagającego odśluzowania i wspomagane go oddechu aparatem Ambu, oraz z niewydolnością oddechową wymagającą wsparcia oddechowego za pomocą n-CPAP, a także z rozpoznaniem w dalszym etapie diagnostyki wrodzonym zapaleniem płuc wymagającym antybiotykoterapii.

Materiał do badań zebrano na podstawie obserwacji noworodka, pomiaru pośredniego i bezpośredniego, analizy dostępnej dokumentacji medycznej: historii położniczej, historii rozwoju noworodka, karty obserwacji stanu ogólnego dziecka, karty pomiaru poziomu glikemii, karty pomiaru pulsoksymetrycznego indywidualnej karty zleceń, arkusza pielęgnacji noworodka, wyników badań.

Ponadto narzędziem badawczym były dostępne Skale - Apgar, Silvermana, Dubowitza.

Badaniem objęto wcześniaka urodzonego w 35 tygodniu ciąży z rozpoznaniem ZZO. Dziecko przyjęte na oddział bezpośrednio po porodzie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej. Po przyjęciu na oddział dziecko umieszczono w inkubatorze, zamonitorowano, wykonano czynności pielęgnacyjne, pobrano wg zleceń analizy, zaszczepiono przeciw WZW typu B. Ocenę stanu bio-psycho-społecznego w dniu przyjęcia dokonano na podstawie pomiarów, obserwacji własnych i oraz informacji uzyskanych od matki dziecka.



Wnioski.

Na podstawie przeprowadzonego procesu badawczego do postawionych pytań szczegółowych wyłoniono następujące wnioski:

- podczas badania za pomocą Skali Apgar noworodek uzyskał 4, 5, 8, 9 punktów co oznacza, że znajdował się w stanie średniej zamartwicy i wymagał pomocy resuscytacyjnej w przywróceniu prawidłowej czynności oddechowej i stabilizacji stanu ogólnego;

- podczas badania za pomocą Skali Silvermana noworodek uzyskał 6 punktów co oznacza że został zakwalifikowany jako dziecko z objawami średnio ciężkiej duszności;

- podczas badania za pomocą skali Dubowitza noworodek uzyskał 39 punktów co oznacza, że został zakwalifikowany jako wcześniak, noworodek niedojrzały w stosunku do czasu trwania ciąży liczonego w tygodniach.

W badanym studium przypadku wystąpiły problemy związane z hipotermią, niedrożnością dróg oddechowych, umiarkowaną zamartwicą, utrudnioną adaptacją noworodka do warunków pozamacicznego życia, nieefektywną wymianą gazową i hipoksją, zespołem zaburzeń oddychania, hipoglikemią, podwyższoną temperaturą ciała do 38°C i zapaleniem płuc, możliwością wystąpienia żółtaczki, lękiem i niepokojem matki spowodowanych chorobą i hospitalizacją dziecka oraz wykonywanymi czynnościami leczniczo-pielęgnacyjnymi, możliwością wystąpienia powikłań z powodu założenia wkłucia obwodowego, możliwością wystąpienia odparzeń okolic krocza i pośladków, płaskimi brodawkami sutkowymi u matki, utrudnionym procesem ssania pokarmu z piersi, brakiem dostatecznej wiedzy matki na temat profilaktyki ponownego wystąpienia choroby u dziecka, oraz niepokojem związanym z dalszą opieką nad dzieckiem w domu.

Zakończenie:

W niniejszej pracy podjęto próbę określenia głównych problemów pielęgnacyjnych, które wynikały z przeprowadzonego wywiadu pielęgniarstwa, obserwacji własnych, dokonanych pomiarów oraz znajomości jednostki chorobowej i możliwych powikłań.

W wyniku podjętych działań leczniczo-pielęgnacyjno-opiekuńczych stan noworodka ustabilizował się. Podczas pobytu w szpitalu noworodek miał zapewne najlepsze warunki leczenia i pielęgnowania. Zastosowano niezbędną farmakoterapię. Wykonane czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze były wystarczające dla zapewnienia komfortu psychicznego i fizycznego. Matka uzyskała niezbędne informacje i wskazówki dotyczące opieki i pielęgnacji małego dziecka oraz wiedzę na temat funkcjonowania w środowisku domowym.

POŻEGNANIA

"Pamięć jest droższa od słów....
pozostanie na zawsze
w sercach tych, którzy Ją kochali...."

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 20.02.2018 r.

odeszła od nas w wieku 49 lat
Nasza Koleżanka i Przyjaciółka

Ś.P. BEATA STADNICKA

Zapamiętamy ją jako osobę miłą
i uśmiechniętą a zarazem wrażliwą
na ból i cierpienie innych.

Dzięki swej osobowości była wsparciem
nie tylko dla pacjentów lecz również
koleżanek i rodziny.

Taka pozostanie w naszej pamięci.

Rodzinie naszej zmarłej Koleżanki
wyrazy współczucia

składa
Personel Oddziału Otolaryngologii
Wojewódzkiego Szpitala
im. Zofii Zamoyskich Tamowskiej
w Tamobrzegu

" W momencie śmierci bliskiego ,
uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się
zapełnić pustki "

ks. J. St. Tischner

Pielęgniarce Oddziałowej
Kliniki Gastroenterologii
BERNADECIE WITAS

wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
z powodu śmierci TATY

składają pielęgniarki
z Kliniki Gastroenterologii
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
w Rzeszowie

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

Z głębokim żalem
żegnamy

Ś. P. KRYSYŃĘ SOBEK

Dyrektora i Nauczyciela
Szkoły Medycznej w Łańcucie.

Wychowawcę wielu
pokoleń pielęgniarek.
Odeszła od nas Pielęgniarka
pełna życzliwości,
i wielkiego serca.

Wyrazy współczucia dla Rodziny
składa

w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Przewodnicząca Aniła Drążek

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

Z głębokim żalem żegnamy
Ś. P. MARIĘ KUZIARĘ

Wieloletniego Nauczyciela
Szkoły Medycznej w Łańcucie.
Wspaniałego wychowawcę
wielu pokoleń pielęgniarek
i innych zawodów medycznych.

Odeszła od nas Pielęgniarka
o wielkim sercu.

Pełna ciepła, życzliwości
służąca pomocą innym ludziom.

Wyrazy głębokiego współczucia
dla Rodziny

składa w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Przewodnicząca Aniła Drążek

„Wszystko umiera,
tylko pamięć dobrych uczynków nie ginie”

Pani
KRYSYŃIE CABAN
wyrazy współczucia
z powodu śmierci TEŚCIA

składa
w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Przewodnicząca Aniła Drążek



Zapraszamy członków samorządu do przesyłania artykułów do publikacji w Biuletynie.

Prosimy o nadsyłanie drogą elektroniczną tekstów prezentujących wskazówki
i wiedzę użyteczną dla pielęgniarek i położnych.

Pisząc, macie Państwo możliwość dzielenia się z innymi swoją wiedzą i doświadczeniem.

Jeśli w tekście będą zdjęcia prosimy je dołączyć w formacie JPG
z załączoną zgodą na ich publikację.

Artykuły prosimy przysyłać na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl
z dopiskiem w tytule - BIULETYN.

Prosimy o pisemną zgodę na publikację w Biuletynie.

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY.

POŻEGNANIA

*Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość, to nieśmiertelność.*
Emily Dickinson

Wyrazy żalu i współczucia
dla Koleżanki

ALICJI SOBCZYK

z powodu śmierci MAMY

składają pielęgniarki i położne
Wojewódzkiej Stacji
Pogotowia Ratunkowego
w Rzeszowie

*„Odeszłaś cicho bez słów pożegnania,
tak jakbyś nie chciała swym odejściem smućć...
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”*
Ks. J. Twardowski

W dniu 7 listopada 2017 r.
śmiercią tragiczną
odeszła od nas Nasza Koleżanka
i długoletni pracownik

Ś. P. DARIA WODZIEŃ

Rodzinie oraz Bliskim wyrazy żalu,
współczucia oraz wsparcia

składają
Dyrekcja, pielęgniarki i położne
oraz pracownicy
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Dębicy



Pani

TERESIE KUZIARA

Wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci BRATA

składa
w imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
- Przewodnicząca Anita Drązek

Pani TERESIE KUZIARA

Wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci BRATA

składają
pielęgniarki i położne
Wojewódzkiej Stacji
Pogotowia Ratunkowego
w Rzeszowie

*"Ci których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność"*

Koleżance

MARII MATUŁA

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki ze Szpitala
Specjalistycznego im. Świętej Rodziny
w Rudnej Małej
z Oddziału Torakochirurgii



KU PAMIĘCI. POŻEGNANIE.

*"Pokój Ci wieczny w cichej krainie,
gdzie ból nie sięga, gdzie łza nie płynie,
gdzie słyszysz głos Boga serdeczny ... Pokój Ci wieczny."*

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
Naszej Koleżanki JADZI BIEŃKO,
która była wyjątkowym człowiekiem i pielęgniarką o wielkim sercu.

Śmierć bliskiej nam osoby, to bardzo trudna chwila. Ból po stracie sprawia, że nie jesteśmy w stanie oddać swoich emocji słowami. Musimy po prostu zaakceptować fakt, że ludzie zostaną w naszych sercach, nawet jeśli nie będzie ich już w naszym życiu.

Od 1971 - 1991 roku pracowała w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie,
a następnie od 1991 - 2014 roku, aż do przejścia na emeryturę, na Onkologii
w Rzeszowie w Oddziałach Chemioterapii i Radioterapii.

Była osobą o szczególnej wrażliwości nie tylko na ludzkie cierpienie.

Życzliwa ludziom, przez całe życie starała się wszystkim pomagać. Troskliwa mama i babcia.

Wielbicielka kotów każdej rasy.

Jadziu, pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci i w naszych sercach.

Będzie nam brakowało Twojej niezwykłej energii, uśmiechu i spontaniczności,
a każdej jesieni - Twoich bukietów pełnych kolorowych astrów.

Koleżanki z Kliniki Radioterapii
Podkarpackiego Centrum Onkologii
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie.

POŻEGNANIA

"Odeszłaś cicho bez słów pożegnania,
tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić ...
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"

Koleżance
MAGDALENIE BIENIEK
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci SIOSTRY

składają Koleżanki
z Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
Szpitala MSWiA w Rzeszowie

„Ci których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”

Naszej Koleżance
ANECIE WOŹNIAK
słowa wsparcia,
wyrazy żalu i współczucia
z powodu nagłej śmierci
MĘŻA Daniela

składają Koleżanki
ze Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej
z Oddziału Torakochirurgii

"Ci których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność"

Koleżance
ALICJI GAŁCE
wyrazy szczególnego współczucia
z powodu śmierci OJCA

składają Koleżanki i Koledzy
z Bloku Operacyjnego Ogólnego
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

"Można odejść na zawsze,
by stale być blisko"
ks. J. Twardowski

Pielęgniarki
DANUCIE JODŁOWSKIEJ
wyrazy najgłębszego współczucia
z powodu śmierci BRATA

składają
Pielęgniarkę Naczelną,
Pielęgniarki i Położne ZOZ nr 2
w Rzeszowie

Wyrazy głębokiego współczucia
dla Pani **TERESY KUZIARA**
z powodu śmierci BRATA

składają pracownicy
Biura OIPIP w Rzeszowie

„Wszystko umiera,
tylko pamięć dobrych uczynków nie ginie”

Naszej Koleżance
KRYSTYNI CABAN
wyrazy współczucia
z powodu śmierci TEŚCIA

składają Koleżanki
ze Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej
z oddziału Torakochirurgii
i Chirurgii Ogólnej

Jak trudno żegnać kogoś,
kto jeszcze mógł być z nami...

Naszej Koleżance
ANECIE WOŹNIAK
wyrazy współczucia
z powodu śmierci MĘŻA Daniela

składają Koleżanki
ze Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej
z Oddziału Chirurgii Ogólnej

„Jak trudno żegnać kogoś
Kto jeszcze mógł być z nami ”

ANNIE PIESOWICZ
Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
Szpitala MSWiA w Rzeszowie

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składają
Koleżanki z Oddziału

Koleżance
AGNIESZCIE SZCZEPAN
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci TEŚCIOWEJ

składają Koleżanki i Koledzy
z Rzeszowskiego Centrum Chirurgii
Naczyniowej i Endowaskularnej

"Nic się nie dzieje przedwcześnie
i nic się nie dzieje za późno,
wszystko się dzieje w swoim czasie.
Wszystko! Wszystkie uczucia, spotkania, odejścia,
powroty, czyny i zamiary.
Zawsze właściwą godzinę biją Boże zegary"

Koleżance
ANNIE WESEŁAK
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składają
Koleżanki z Oddziału
Rehabilitacji Neurologicznej
Szpitala MSWiA w Rzeszowie

„Życie przemija, jednak pamięć
o kochanej osobie
pozostaje w sercu na zawsze”

Naszej Koleżance
BERNADECIE WITAS
Pielęgniarki Oddziałowej
Kliniki Gastroenterologii
z Ośrodkiem Kompleksowego Leczenia
Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci TATY

składają
Naczelną Pielęgniarkę,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

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

Z głębokim żalem żegnamy
Ś. P. KRYSTYNĘ SOBEK
Wieloletniego Nauczyciela
i Dyrektora
Szkoły Medycznej w Łańcucie.

Wspaniałego wychowawcę
kilkunastu pokoleń pielęgniarek
i innych zawodów medycznych.
Odeszła od nas Koleżanka,
pielęgniarka o wielkim sercu.
Pełna ciepła, życzliwości,
służąca pomocą innym ludziom.

Wyrazy głębokiego współczucia
dla rodziny składa
Dyrekcja i cała społeczność
MSCKZiU w Łańcucie

INTER - profesjonalne ubezpieczenia dla pielęgniarek i położnych

Co jest najważniejsze w ubezpieczeniach? Poczucie bezpieczeństwa.

W pracy pielęgniarki i położnej jest coraz więcej zagrożeń. Nadmiar obowiązków, zmęczenie, stale podnoszone wymagania - to wszystko zwiększa ryzyko popełnienia błędu, a co za tym idzie może skutkować koniecznością wypłaty odszkodowania.

Od 25 lat INTER konsekwentnie buduje poczucie bezpieczeństwa wśród personelu medycznego poprzez kompleksowe programy ubezpieczeniowe. Oferta INTER posiada rekomendację Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Ochrona podczas wykonywania pracy:

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej niezbędne dla pielęgniarek i położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej jest doskonałym uzupełnieniem OC obowiązkowego. Rozszerza zakres ochrony np. o szkody w mieniu. Pielęgniarkom i położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt umożliwi Ci utrzymanie przychodów w sytuacji, gdy z powodu choroby lub wypadku, nie będziesz mogła wykonywać pracy zawodowej.

Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym. Zapewnimy Ci szybką pomoc prawną wraz z pokryciem kosztów obsługi Twojego adwokata.

Ubezpieczenie skutków ekspozycji zawodowej INTER HIV/WZW zapewnia refundację kuracji antyretrowirusowej. W przypadku zachorowania wypłacimy Ci świadczenia finansowe.

Ubezpieczenie INTER Partner zabezpieczy Twoją praktykę, a w szczególności sprzęt medyczny na wypadek zniszczenia bądź kradzieży. W ramach ubezpieczenia otrzymasz również profesjonalną pomoc Assistance.



Rozszerz swoją ochronę o odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia praw pacjenta i agresji pacjenta – jedyny taki produkt na rynku!

Poczuj się bezpiecznie

Ochrona w życiu prywatnym:

INTER Tour 365 to całoroczna ochrona ubezpieczeniowa podczas podróży dla Ciebie i Twoich najbliższych. Kupujesz ubezpieczenie na rok, płacisz jedną składkę, a wyjeżdżasz ile chcesz.

Ubezpieczenie INTER Lokum dla medycyny chroni Twój dom, mieszkanie, a także mienie służące do działalności gospodarczej w możliwie najszerszym zakresie.

Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.