



BIULETYN

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

DOMAGAMY SIĘ!

ZAPEWNIENIA WARUNKÓW DO DOBREJ OPIEKI DLA NASZYCH PACJENTÓW

GODNEGO TRAKTOWANIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- 1 Walczymy o życie i zdrowie dla nas oraz naszych Pacjentów.
- 2 Uważamy, że każdy Polak ma prawo do bezpiecznej i dobrej jakości opieki pielęgniarskiej.
- 3 Stajemy do walki, aby Pielęgniarki nie umierały opiekując się pacjentami z Covid-19.
- 4 Domagamy się godnego traktowania i bezpiecznych warunków pracy.
- 5 Nie zgadzamy się na nierówne traktowanie oraz konfliktowanie pielęgniarek i położnych walczących z pandemią Covid-19.
- 6 Nie zgadzamy się na odbierania nam ustawowych praw i niszczenie naszej samorządności zawodowej.
- 7 Nie zgadzamy się na obniżanie standardów naszych kwalifikacji.
- 8 Żądamy rozwiązań, zapewniających pełne wykorzystanie naszych kompetencji.
- 9 Żądamy dodatkowych środków na zatrudnianie polskich pielęgniarek i położnych i realną wycenę naszej pracy.
- 10 Jesteśmy i będziemy razem, wszystkie organizacje zrzeszające pielęgniarki i położne.

POLSKI RZĄD, KAŻDEGO DNIA PRZEGRYWA WALKĘ O ZDROWIE I ŻYCIE TYSIĘCY POLAKÓW. DLATEGO MY - POLSKIE PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE NIE BĘDZIEMY MILCZEĆ WOBEC BEZPRAWIA, CHAOSU, PROPAGANDY I BRAKU SZACUNKU DO SŁABSZYCH.



**11 WRZEŚNIA 2021R.
PROTEST
PRACOWNIKÓW
OCHRONY ZDROWIA**

STR. 23

**COVID-19 RUSZYŁA
REJESTRACJA NA
SZCZEPIENIA TRZECIĄ
DAWKĄ DLA KOGO?**

STR. 29

**PREMIERA FILMU
„POŁOŻNA”**

STR. 31

OD REDAKCJI

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Przed Wami kolejne w tym roku wydanie Biuletynu Informacyjnego naszej korporacji zawodowej. Czas wakacyjnych urlopów powoli dobiegł końca, już 23 września rozpoczęła się astronomiczna jesień. Nastaly długie jesienne wieczory, które sprzyjają rozmyśleniom przy herbatce. Prześlijcie Wasze refleksje związane z wykonywaniem zawodu, zgłaszajcie zagadnienia, które chcielibyśmy, aby zostały opracowane na łamach i informujcie o ciekawych wydarzeniach organizowanych w Waszych firmach.

Wprowadzone zostały w tym wydaniu trzy nowe działy.

NA ZDROWIE TAK BLISKO NAS...

Z BIBLIOTEKI PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Zapraszamy do współpracy wszystkich członków samorządu, do wspólnego redagowania kolejnych numerów.

*Ludzkie życie jest jak jesień;
Ma coś w sobie z barwy lata,
Coś z przygody wakacyjnej
Co westchnieniem jest młodości.
Życie ludzkie jest jak jesień,
Która z wiatrem wciąż się brata,
Z deszczem, który gra lub płacze
I odcieniami szarości.*

Agnieszka Kowalczyk z Grębkowa

Milej lektury życzy

REDAKTOR NACZELNY BIULETYNU
Wiesława Stefaniak-Gromadka
wraz z Zespołem

www.oipip.bydgoszcz.pl

Nakład 800 egzemplarzy
Biuletyn BEZPŁATNY dla Członków Samorządu
WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Bydgoszczy

85-079 Bydgoszcz
ul. T. Kościuszki 27/30 – 32
tel. 52 372-68-78

REDAKTOR NACZELNY:
Wiesława Stefaniak-Gromadka

PROJEKT i DRUK:

KRD s.j.

ul. Jagiellońska 18
85-097 Bydgoszcz
tel. 52 325 79 10
krd.info.pl

CZŁONKOWIE ZESPOŁU REDAKCYJNEGO:

Katarzyna Florek – Przewodnicząca ORPiP,
Aleksandra Popow – Wiceprzewodnicząca ORPiP,
Beata Mołdoch, Renata Jakobi, Damian Jagielski

Dołącz do grona autorów prac naszego Biuletynu, spełniając następujące warunki techniczne publikacji:

- artykuł powinien być zapisany w programie Word for Windows, styl standaryzowany, bez akapitów, specjalnych wyróżnień, przesłany do redakcji w formie elektronicznej na adres e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl ;
- objętość artykułów powinna wynosić ok. 10-12 tysięcy znaków ze spacjami;
- pliki graficzne w formacie TIF, JPG o rozdzielczości 300 DPI
- praca powinna mieć tytuł, być podpisana imieniem i nazwiskiem autora, prosimy podać tytuł zawodowy lub naukowy, stanowisko, miejsce pracy, adres, telefon kontaktowy;
- redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów, zmiany tytułów;
- opinie wyrażane w artykułach są publikowane na wyłączną odpowiedzialność autorów, w związku z tym wydawca nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania jakichkolwiek nieścisłych informacji;
- wszystkie materiały są objęte prawem autorskim, przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej zgody jest zabroniony;
- niezamówionych materiałów nie zwracamy.

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32VIIIp.
www.oipip.bydgoszcz.pl, e-mail: izba@oipip.bydgoszcz.pl
NIP 554-13-03-482

Numer konta:

BGŻ BNP Paribas S.A.
02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

Centrala:

tel. 52 372-68-78, 52 372-79-04, tel. kom. 694-450-057

Biuro czynne:

poniedziałek, wtorek, piątek 7.15-15.00
środa 7.00-16.00

Czwartek to dzień pracy dla biura, jednak bez obsługi interesantów.

Specjalista ds. szkoleń:

tel. 52 362-03-75

Radca prawny OIPiP:

udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej
środa: 10.30-16.00; tel. 52 372-68-78 w.17

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel: 52 322-07-83, e-mail: pwz@oipip.bydgoszcz.pl

CO TAK NAPRAWDĘ ROBI SAMORZĄD DO CZEGO JEST NAM POTRZEBNY?

Zawody pielęgniarstwa i położniczego należą do grupy tzw. zawodów regulowanych, co oznacza, że ich wykonywanie regulują przepisy prawne, a podstawę do powołania samorządu pielęgniarstwa i położniczego znajdziemy w art. 17 konstytucji RP. Zadania i zasady działania samorządu wymienione zostały w ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarstwa i położniczego (pierwsza ustawa uchwalona została przez Sejm 19 kwietnia 1991 r.)

Do najważniejszych należy stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu, prowadzenie rejestru. Prawo wykonywania zawodu przyznawane jest po spełnieniu określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011r. o zawodzie pielęgniarstwa i położniczego warunków, w drodze uchwały. Bez wymaganego prawa wykonywania zawodu, żadna osoba nie może wykonywać zawodu pielęgniarstwa, położniczego, nie ma też innej instytucji, która mogłaby taki dokument wydać. Przynależność do samorządu dla wszystkich osób wykonujących zawód pielęgniarstwa i położniczego w Polsce jest obligatoryjna. Na podstawie prowadzonego rejestru, przygotowujemy dla Ministerstwa Zdrowia raporty, z których można wyciągnąć wnioski dotyczące stanu pielęgniarstwa i położniczego w Polsce. Dane te niosą dla rządzących ważną informację, choćby o tym, że jest nas za mało, że średni wiek pielęgniarstwa i położniczego to ponad 50 lat, że pracujemy ponad siły i żyjemy krócej niż reszta społeczeństwa i że być może przekraczamy już barierę bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa.

Opiniujemy wszelkie akty prawne w sprawach warunków wykonywania zawodów, warunków pracy i płacy, warunków i możliwości kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Nie ma tygodnia, w którym nie wysłalibyśmy kilku aktów prawnych do zaopiniowania do poszczególnych organów samorządu, komisji problemowych, pełnomocników, delegatów, konsultantów krajowych czy wojewódzkich, oczekując tym samym na Wasz głos, który jest bardzo ważny w sprawach nas dotyczących.

Przewodniczymy lub uczestniczymy w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarstwa lub położniczego, na stanowiska pielęgniarstwa oddziałowych i na stanowiska ordynatorskie. Opiniujemy projekty aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, orzekamy w zakresie odpowiedzialności zawodowej, prowadzimy działalność edukacyjną, przygotowujemy informacje na temat uznawania kwalifikacji zawodowych.

Uznajemy kwalifikacje pielęgniarstwa i położniczego będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej i cudzoziemców, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarstwa lub położniczego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także wydajemy zaświadczenia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu polskim pielęgniarstwu i położniczym, zamierzającym wykonywać zawód na terenie państw członkowskich Unii Europejskiej. Współpracujemy z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami pielęgniarstwa i położniczego oraz samorządami innych zawodów medycznych.

Prowadzimy formy pomocy materialnej dla pielęgniarstwa i położniczego dla osób dotkniętych zdarzeniem losowym, refundujemy szkolenia, organizujemy bezpłatne kursy specjalistyczne (RKO, RKO noworodka, EKG, Wywiad i badanie fizykalne). Zarządzamy majątkiem izby, który powstaje głównie ze składek członkowskich, a bez którego nie byłoby pomocy materialnej dla potrzebujących, bezpłatnych szkoleń, refundacji kształcenia podyplomowego, dofinansowania do leczenia sanatoryjnego, czy choćby w ostatnim czasie jakim jest pandemia zakupu pierwszych środków ochrony osobistej, czy zapomóg z tytułu zakażenia i przechorowania COVID-19.

Ubezpieczamy od odpowiedzialności cywilnej pielęgniarstwa i położniczego wpisane do naszego rejestru i opłacające obowiązkowe składki członkowskie.

Zapewniamy również pomoc prawną.

Prowadzimy działalność wydawniczą w postaci Biuletynu Informacyjnego oraz własną stronę internetową, na której znajdują się wszystkie ważne dla Państwa informacje- zachęcam do częstego jej odwiedzania.

Pomagamy w załatwianiu spraw prostych i złożonych, starając się abyście byli Państwo zadowoleni.

Jako członkowie samorządu macie Państwo swoje prawa, ale również obowiązki.

Możecie wybierać i być wybierani do organów izb i przez to mieć wpływ na działania samorządu, korzystać z pomocy izb w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu, korzystać z ochrony i pomocy prawnej izb, korzystać z innych świadczeń izb i działalności samopomocowej. Do obowiązków należy postępowanie zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczego, sumienne wykonywanie obowiązków zawodowych, przestrzeganie uchwał organów izb, regularne opłacanie składki członkowskiej, aktualizowanie danych w rejestrze pielęgniarstwa i rejestrze położniczego. Pamiętajmy, że ww. prawa i obowiązki wynikają z przepisów prawnych i nie ma sensu z nimi polemizować.

Obecnie weryfikujemy wywiązywanie się członków naszego samorządu z obowiązku opłacania składek członkowskich. Niestety jesteśmy zmuszeni do wystawiania tytułów wykonawczych. Zdarza się, że osoby, które uchylają się od tego obowiązku występują z wnioskami o dofinansowanie do szkoleń, czy zapomóg, przyjmując przy tym roszczeniową postawę, co jest nieuczciwe wobec zdecydowanej większości regularnie opłacających składki. Przepisy nakładają również na członków samorządu obowiązek aktualizacji danych, objętych wpisem do rejestru, w terminie 14 dni od momentu powstania zmian, w formie pisemnego oświadczenia. Informacje pochodzące z innych źródeł nie są podstawą do dokonania zmian w rejestrze.

Spójrzmy na nasz samorząd zawodowy z nieco szerszej perspektywy i zauważmy, jak wielką rolę pełni i jak jest ważny dla nas wszystkich. Wspólnie realizujemy jego założenia, aktywnie włączamy się do działań na jego rzecz, wymagamy od innych, ale przede wszystkim od siebie.

Z wyrazami szacunku

Katarzyna Florek

Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy



W NUMERZE:

SPRAWY SAMORZĄDU

KALENDARIUM

Z NACZELNEJ RADY

NAGRODA KRÓLOWEJ SYLWII

NIERÓWNE TRAKTOWANIE PIELĘGNIAREK

PISMO NIPiP W SPRAWIE WYCENY PORADY PIELĘGNIARSKIEJ I PORADY POŁOŻNIEJ

ODPOWIEDŹ MZ

PISMO NIPiP W SPRAWIE WYNAGRODZEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ODPOWIEDŹ MZ

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

NA ZDROWIE

PRACA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNIEJ

REGULAMIN PRZYZNANANIA ZAPOMÓG LOSOWYCH DLA CZŁONKÓW OIPIP

W BYDGOSZCZY

POMOC PSYCHOLOGICZNA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WARTO ZAPOZNAĆ SIĘ

LIST OTWARTY DO PACJENTÓW

JESTEŚMY RAZEM

OŚWIADCZENIE FORUM ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH BRANŻY OCHRONY ZDROWIA Z DNIA 03.08.2021

11 WRZEŚNIA 2021R. PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

POSTULATY OGÓLNOPOLSKIEGO KOMITETU PROTESTACYJNO-STRAJKOWEGO

POMOC KOLEGOM W WALCE O NASZE JUTRO

UWAGA „1 NA 25 TYŚ”

WOKÓŁ PANDEMII KORONAWIRUSA

KOMUNIKAT NR 9 MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE SCHEMATÓW MIESZANYCH DLA SZCZEPIEN

PRZECIW COVID-19 PREPARATAMI ASTRAZENECA, PFIZER/BIONTECH, MODERNA ORAZ JANSSEN

COVID-19 RUSZYŁA REJESTRACJA NA SZCZEPIENIA TRZECIĄ DAWKĄ DLA KOGO?

MY TEŻ TAM BYLIŚMY

SMAKI DZIEDZICTWA

PREMIERA FILMU „POŁOŻNA”

WARTO PRZECZYTAĆ

NATURA

TAK BLISKO NAS OD KOMÓRKI DO PRZESZCZEPIONIA HISTORIA TRANSPLANTOLOGII

HEMATOLOGICZNEJ

JAK ZOSTAĆ DAWKĄ SZPIKU KOSTNEGO

TAK BLISKO NAS...

PIĘCSET TRANSPLANTACJI SZPIKU KOSTNEGO W KLINICE PEDIATRII, HEMATOLOGII

I ONKOLOGII SZPITALA UNIwersyteckiego NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

Z PRAC KOMISJI DS. PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

WARSZTATY DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH „ZAAWANSOWANE ZABIEGI

RESUSCYTACYJNE W EDUG AKTUALNYCH WYTYCZNYCH.”

Z PRAC KOMISJI DS. POŁOŻNYCH

DYSTORCJA BARKOWA NADAL AKTUALNY PROBLEM POŁOŻNICTWA

Z BIBLIOTEKI POŁOŻNIEJ

„POŁOŻNA” MARIII STACHURSKIEJ – WARTO PRZECZYTAĆ TĘ KSIĄŻKĘ

OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

INFORMUJE...

PODZIĘKOWANIA

KONDOLENCJE

WARTO PRZYGOTOWAĆ

JESIENNE SMAKI

KALENDARIUM PRACY OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY OD 13 LIPCA 2021 r. 23 WRZEŚNIA 2021 r.

13-07-2021

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

14-07-2021

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca komisji Barbara Szablewska.

Stacjonarne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy – przewodniczyła Katarzyna Florek.

21-07-2021

Spotkanie on-line Zespołu ds. aktualizacji programów szkoleń specjalizacyjnych. Z ramienia NRPIP udział wzięła Przewodnicząca ORPIP Katarzyna Florek.

27-07-2021

Spotkanie Przewodniczącej ORPIP Katarzyny Florek z Posłem na Sejm RP Janem Szopińskim.

06-08-2021

Spotkanie z Dyrektorem i Pielęgniarką Naczelną Wojewódzkiego Szpitala Psychicznie i Nerwowo Chorych w Świeciu – wręczenie statuetki z okazji XXX-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Katarzyna Florek.

Posiedzenie Komisji Skarg i Wniosków – Przewodnicząca Wioletta Dobrowolska

08-08-2021

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

16-08-2021

Spotkanie z Komendantem i Pielęgniarką Naczelną 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy - wręczenie statuetki z okazji XXX-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Katarzyna Florek, Wiceprzewodnicząca Aleksandra Popow.

17-08-2021

Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych organizowany przez NRPIP (on-line) – udział wzięła Przewodnicząca Katarzyna Florek.

Konkursy na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych Zintegrowanego Bloku Operacyjnego i Oddziału Klinicznego Urologii i Onkologii Urologicznej w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy – komisjom przewodniczył członek ORPIP Damian Jagielski.

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

18-08-2021

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca komisji Barbara Szablewska.

Stacjonarne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy – przewodniczyła Katarzyna Florek.

27-08-2021

Udział w uroczystym Dyplomatorium i Czepekowaniu Absolwentów Kierunku Pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Gospodarki Filia Chojnice – ORPIP w Bydgoszczy reprezentowała Przewodnicząca Katarzyna Florek.

Posiedzenie Komisji Skarg i Wniosków – Przewodnicząca Wioletta Dobrowolska.

30-08-2021

Stacjonarne posiedzenie Nadzwyczajnego Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy – przewodniczyła Katarzyna Florek.

31-08-2021

Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych organizowany przez NRPIP (on-line) – udział wzięła Przewodnicząca Katarzyna Florek.

01-09-2021

Bydgoska premiera filmu dokumentalnego „Położna” w reżyserii Marii Stachurskiej

06-09-2021

Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy – komisji przewodniczyła Katarzyna Florek.

07-09-2021

Udział w uroczystym Dyplomatorium Absolwentów studiów I i II stopnia kierunku Pielęgniarstwo Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku – samorząd reprezentowała Przewodnicząca Katarzyna Florek

11-09-2021

Wielki Protest Pracowników Zawodów Medycznych w Warszawie.

14-09-2021

Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

Posiedzenie Komisji ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego – Przewodnicząca Alicja Mikołajewska.

17-09-2021

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych.

21-09-2021

Posiedzenie Komisji ds. Położnych – Przewodnicząca Wiesława Stefaniak-Gromadka.

22-09-2021

Stacjonarne posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – posiedzenie prowadziła Wiceprzewodnicząca Aleksandra Popow.

Posiedzenie Komisji ds. Przyznawania Zapomóg Losowych – Przewodnicząca komisji Barbara Szablewska.

Posiedzenie Komisji ds. Środowiska Nauczania i Wychowania – Przewodnicząca Aleksandra Piątek.

23-09-2021

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego (on-line) Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych



Warszawa, dn. 01.09.2021

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii Queen Silvia Nursing Award

Rusza szósta edycja Konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii. Nabór wniosków poprzez platformę zgłoszeniową rusza **01 września** i będzie trwał do **01 listopada 2021**.

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii to wyjątkowe stypendium, skierowane do wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w zawodzie oraz do studentek i studentów pielęgniarstwa.



Konkurs w Polsce odbywa się pod honorowym patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już po raz kolejny zasiądzie w Komisji Konkursowej, która wyłoni Laureata tegorocznej edycji.



„Pandemia pokazała nam, jak bardzo pielęgniarki i pielęgniarze są potrzebni. Jesteśmy na pierwszej linii frontu, zarówno w opiece szpitalnej, ale także tej domowej. W kolejnej edycji Konkursu Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii zbierane będą pomysły na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję. Osoby te bardzo ucierpiały podczas pandemii, potrzebują kompleksowej pomocy ze strony wykwalifikowanych specjalistów. Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii to fantastyczna inicjatywa, która daje szansę ambitnym i kreatywnym osobom i jednocześnie tworzy przestrzeń do dyskusji nad koniecznością rozwinięcia opieki nad osobami starszymi.”
- mówi Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Międzynarodowa nagroda pod patronatem Jej Królewskiej Mości Królowej Szwecji Sylwii w 2021 roku będzie poświęcona najlepszym pomysłom na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję. Nagrodzone zostaną działania już wdrożone lub pomysły, które dopiero będą zrealizowane.

Queen Silvia Nursing Award – Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii
Międzynarodowa Nagroda Jej Wysokości Królowej Szwecji
Fundacja Medicover z siedzibą w Warszawie 00-807, al. Jerozolimskie 96
www.queensilvianursingaward.pl



Rok 2021 został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) „Rokiem Pracowników Ochrony Zdrowia” w uznaniu dla ich zaangażowania w zapewnienie opieki podczas i pomimo trwającej wciąż pandemii COVID-19, która od długiego czasu stanowi wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Pandemia bardzo odbiła się na ludziach starszych. Pozostawali oni przez bardzo długi czas w izolacji, która stała się dla wielu osób w podeszłym wieku groźniejsza niż sam koronawirus. Dlatego w roku 2021 mamy powrót tematyki konkursu do zbierania kreatywnych pomysłów na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję.



Nagrodą w konkursie jest stypendium w wysokości 25 000 zł oraz staż.

Nagroda została ustanowiona 23 grudnia 2013 r. przez organizację Swedish Care International jako prezent dla Jej Królewskiej Mości Królowej Sylwii z okazji urodzin. Laureat odbiera Nagrodę z rąk Królowej podczas uroczystej gali w Sztokholmie. W czasie spotkania zwycięzcy ze wszystkich krajów wygłaszają przemówienie na temat swojego pomysłu.

Konkurs ma charakter międzynarodowy i równolegle jego edycje odbywają się w Szwecji, Finlandii, Niemczech, na Litwie, na Uniwersytecie Waszyngtońskim w USA oraz w Brazylii. W polskiej edycji konkursu biorą udział prace nadesłane przez osoby, które są w trakcie edukacji w polskiej uczelni lub pracują jako pielęgniarka i pielęgniarz. Za organizację konkursu w Polsce odpowiada Fundacja Medicover.

ZGŁOSZENIA MOŻNA WYSYLAĆ DO 1 LISTOPADA 2021r.

na stronie internetowej:

https://qsna.awardsplatform.com/?language=pl_PL

Naszym wspólnym celem jest umożliwienie rozwoju przyszłym pielęgniarkom i pielęgniarzom, dlatego też uprzejmie proszę o przekazanie informacji o konkursie o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii osobom z Państwa otoczenia, które są uprawnione do udziału w konkursie, czyli do wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy oraz studentów pielęgniarstwa.

Więcej informacji o konkursie znajduje się na stronie www.queensilvianursingaward.pl

Pytania dotyczące zasad konkursu należy kierować do koordynatora projektu: Anna Jonarska, anna.jonarska@medicover.pl, tel. +48 601 259 677.

Queen Silvia Nursing Award – Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii
Międzynarodowa Nagroda Jej Wysokości Królowej Szwecji
Fundacja Medicover z siedzibą w Warszawie 00-807, al. Jerozolimskie 96
www.queensilvianursingaward.pl



Warszawa, dnia 15 września 2021 r.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z przedstawionym zapytaniem przedkładam opinię prawną w sprawie:

Nierówne traktowanie pielęgniarek i położnych w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego za pracę.

1. Stosownie do postanowień art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn. Dz. U. 2020, poz. 820, dalej jako „Ustawa”) podmioty lecznicze zostały zobowiązane dokonać do dnia 1 lipca 2021 r. podwyższenia wynagrodzeń m.in. pielęgniarek i położnych. Jednocześnie zatrudnienie w podmiocie nowych pielęgniarek i położnych odbywa się już z uwzględnieniem zapisów Ustawy.
2. Wysokość podwyżek została uzależniona od wartości współczynnika pracy dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych.
Najniższy współczynnik (0,73 versus 0,81 i 1,06) Ustawa nadała pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - wykształcenie średnie.
Do tej grupy zaliczają się jednak pielęgniarki i położne, które posiadają najdłuższy staż pracy, są filarem pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, często uczą, wdrażają, pomagają innym pielęgniarkom i położnym.
Był to pierwotny system kształcenia tych grup zawodowych. Obecnie w systemie opieki zdrowotnej mamy pielęgniarki i położne, które były kształcone w różnych systemach - mogą mieć wykształcenie: średnie, licencjat, magisterskie ale wszystkie jednak posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu.
5. Załącznik do Ustawy ustanawiający grupy zawodowe i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o **kwalifikacje wymagane** od pracownika na zajmowanym stanowisku oraz, że kierownik podmiotu leczniczego powinien brać pod uwagę **nie tyle posiadane wykształcenie, co wymagane** na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.
6. Oznacza to, że w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują **takie same obowiązki**, lecz posiadają **różne - lecz porównywalne** - kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 18^{3c} Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do **jednakowego wynagrodzenia** za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.

Strona 1 z 3



7. Zatem:

- Jeśli w podmiocie leczniczym są pielęgniarki/położne z średnim wykształceniem i z licencjatem, to jeśli realizują **te same** zakresy obowiązków, to powinny otrzymywać jednakowe wynagrodzenie, gdyż nie liczy się to jakie mają wykształcenie a to, jakie jest **wymagane** na stanowisku pielęgniarki, położnej.

Niewątpliwie wszystkie spełniają wymagania do pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej. Nie jest jednak uprawnione takie „wyrównywanie” wynagrodzeń, które uwzględnia najniższy wskaźnik zarówno dla pielęgniarki/położnej z średnim wykształceniem, jak i z licencjatem, bo wtedy pielęgniarki/położne z licencjatem zostałyby zakwalifikowane do grupy o współczynniku 0,73 czyli niezgodnie z przepisami Ustawy.

- Jeśli podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada wykształcenie średnie a zatrudnia już pielęgniarki/położne z licencjatem dla których stosuje współczynnik 0,81 i będą one realizować te same zakresy obowiązków, to pielęgniarka/położna z wykształceniem średnim nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z współczynnikiem 0,73 z uwagi na jej staż pracy, wiek i doświadczenie.

Nie ma wątpliwości, że pracodawca może korzystniej uregulować stosunek pracy pracownika. Szczególnie powinien to uczynić w sytuacji, gdy stosując wprost przepisy kontrowersyjnej Ustawy może narazić się na odpowiedzialność za nierówne traktowanie i dyskryminację.

- Jeśli natomiast podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada licencjat, to nie powinien stosować najniższego współczynnika 0,73 gdyż byłoby to niezgodne z Ustawą.

Należy mieć bowiem na uwadze, że licencjat uznawany jest za studia wyższe - zgodnie z systemem wykształcenia wyższego i stopni naukowych w Europie który został zharmonizowany na podstawie tzw. procesu bolońskiego. Zatem osoba z licencjatem nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z wykształceniem średnim.

8. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy zatrudni pielęgniarkę/położną z licencjatem i ustali wynagrodzenie w oparciu o współczynnik 0.81 a jednocześnie zatrudnione będą pielęgniarki/położne posiadające wykształcenie średnie, które wykonywać będą te same obowiązki, ale będą miały np. dłuższy staż pracy, doświadczenie i otrzymywać będą wynagrodzenie niższe bo ustalone w oparciu o najniższy współczynnik 0,73 to niewątpliwie:

- pielęgniarka/położna ze średnim wykształceniem jeśli wykonuje ten sam zakres obowiązków co pielęgniarka/położna z licencjatem i otrzymuje niższe wynagrodzenie, to powinna wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego o zwiększenie wynagrodzenia;
- nadto, taka sytuacja rodzić może odpowiedzialność podmiotu leczniczego za nierówne traktowanie w wynagrodzeniu.

9. Oczywiście, stany faktyczne mogą być różne i każdy przypadek należy badać i analizować odrębnie. W zależności od konkretnej sytuacji i okoliczności sprawy możliwe staną się procesy związane:



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

- z dyskryminacją
lub/i
 - z nierównym traktowaniem.
10. Wyjaśnić należy, że trzeba odróżnić dyskryminację od nierównego traktowania. Różne są podstawy prawne tych roszczeń. Nie wchodząc w szczegóły, nie ma wątpliwości w judykaturze, że nawet brak dyskryminacji nie uprawnia do różnicowania wynagrodzenia, gdy występuje **sytuacja jednakowej pracy lub pracy o jednakowej wartości** (18^{3c} Kodeksu pracy), co niewątpliwie ma miejsce w przypadku wykonywania prac przez pielęgniarki, położne.
- I już samo nierówne traktowanie - czyli bez dyskryminacji - może być podstawą roszczenia o wyrównanie wynagrodzenia i ustalenia wynagrodzenia na przyszłość (tak: wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 2014 r., [III PK 136/13](#); z 26 stycznia 2016 r., [II PK 303/14](#); z 22 marca 2016 r., [II PK 29/15](#); z 20 lipca 2017 r., [I PK 216/16](#); z 13 września 2018 r., [II PK 135/17](#)).
11. W konkretnej sytuacji dodatkowo może wystąpić kryterium dyskryminujące. Przykładowo takimi kryteriami mogą być płeć, **wiek**, niepełnosprawność, rasa, religia, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkowa, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientacja seksualna.
- Wtedy, taka sytuacja może świadczyć nie tylko o nierównym traktowaniu, a możliwe, że również o dyskryminacji - w przypadku wystąpienia przyczyny dyskryminującej np. wieku - gdy pielęgniarka, położna starsza wiekiem zarabia mniej niż młodsza pielęgniarka, położna choć wykonują te same obowiązki.
12. Generalnie w art. 18 ^{3b} Kodeksu pracy zawarty jest **jednoznaczny** katalog naruszeń zasady równego traktowania. Za naruszenie zasady równego traktowania w uważa się m.in. niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę, chyba że pracodawca udowodni, że kierował się **obiektywnymi powodami**.
13. Jednak przy tak skonstruowanych przepisach Ustawy, w kontekście fundamentalnych zasad Kodeksu pracy niemożliwe wydaje się sformułowanie przez pracodawców owych „obiektywnych” powodów, które by uzasadniały różne wynagrodzenia pielęgniarek, położnych **jeśli wykonują te same obowiązki i posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu**.
14. Reasumując, z całą mocą należy podkreślić, że wykonując przepisy kontrowersyjnej Ustawy **pracodawcy mają obowiązek respektować** podstawowe zasady prawa pracy tj.:
- **równe** prawo pracowników z tytułu **jednakowego** wypełniania takich samych obowiązków (art. 11² Kodeksu pracy),
a także
 - prawo do **godziwego wynagrodzenia za pracę** (art. 13 Kodeksu pracy).
15. Ustawa natomiast nie może burzyć ustalonego porządku prawnego.

Monika Drab, radca prawny

Monika Katarzyna
Drab

Digitally signed by Monika
Katarzyna Drab
Date: 2021.09.15 15:02:32 +02'00'



Strona 3 z 3

PISMO NIPiP

W SPRAWIE WYCENY PORADY PIELEŃNIARSKIEJ I PORADY POŁOŻNEJ

Zofia Małas - Prezes NRPIP

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz w nawiązaniu do ustaleń przyjętych na spotkaniu w dniu 7 lipca 2021 r. z Panem Ministrem, przedstawiam uzasadnienie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Na wstępie należy podnieść, iż w ostatnich latach, a szczególnie w czasie pandemii znacznie zmniejszył się dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej. Na powyższe nakłada się także wielokrotnie sygnalizowany problem znacznego zmniejszenia w ostatnich latach i w kolejnych, kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, a przede wszystkim pielęgniarek, położnych oraz lekarzy. Wobec wskazanej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, którą gwarantuje ustawowo Konstytucja RP.

Jednym z pozytywnych rozwiązań było wdrożenie porady pielęgniarki POZ i porady położnej POZ, której celem było ułatwienie dostępu do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej pacjentom, w tym przede wszystkim osobom starszym, niepełnosprawnym, którzy wymagają bezpośredniej, a niekiedy pilnej porady, bez konieczności wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto, należy podkreślić, iż istnieje konieczność realizacji porady położnej POZ dla pacjentek z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, a także kobiet ciężarnych (wykonanie badania KTG).

Powyższe ma na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu ww. pacjentek zamieszkałych na terenach z utrudnionym dostępem do lekarza ginekologa lub lekarza położnika. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż systematycznie od kilku lat kierownicy podmiotów realizujący świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwracają się z zapytaniem „od kiedy będzie możliwość kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia powyższych porad pielęgniarki i położnej”. W uzasadnieniu ww. sytuacji wskazują na pilną potrzebę zastosowania takiego rozwiązania w celu zwiększenia dostępności określonej grupy pacjentów do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej, podkreślając zasadność realizacji przez

pielęgniarki i położne świadczeń gwarantowanych, które są zawarte w tych poradach.

W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wprowadzającego porady pielęgniarki POZ i położnej POZ, projektodawca wskazywał na potrzebę „usprawnienia funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji”. Ponadto, należy przypomnieć, iż obecnie obowiązujące rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zarówno w przypadku pielęgniarki POZ, a także położnej POZ ogranicza wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy do przypadków medycznie uzasadnionych. Przypomnienia wymaga fakt, iż 2 października 2019 r. ogłoszono rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864) wprowadzające porady pielęgniarskie w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii.

W uzasadnieniu do projektu ww. rozporządzenia wskazano, iż wprowadzenie porad było podyktowane w pierwszej kolejności analizą, z której wynikało, że w Rzeczypospolitej Polskiej jedne z najwyższych współczynników chorobowości dotyczą niewydolności serca i innych schorzeń kardiologicznych, cukrzycy oraz związanej z nią powikłań, w tym zespołu stopy cukrzycowej.

Ponadto, istotne było także zapewnienie właściwej opieki dla kobiet w zakresie położnictwa i ginekologii. Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach porady pielęgniarki i położnej w AOS zostały wycenione w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Szczegóło-

wa wycena procedur dotyczyła świadczeń gwarantowanych w ww. poradniach specjalistycznych, na przykład: oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki, wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej, usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej. Poradę pielęgniarki POZ i położnej POZ należy wycenić analogicznie, jak w przypadku porady pielęgniarki i położnej w AOS.

Zasadnym byłoby przyjęcie wyceny dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą pielęgniarki POZ:

1. profilaktyka chorób i promocja zdrowia,
2. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
3. ordynowanie leków zawierających substancje czynne,
4. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
5. ordynowanie wyrobów medycznych,
6. wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych, oraz dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą położnej POZ:
7. porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej,
8. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
9. ordynowanie leków zawierających substancje czynne,

10. wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
11. ordynowanie wyrobów medycznych,
12. wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych,
13. wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.

Ponadto, należy przypomnieć, że w pracach przy tworzeniu porady pielęgniarki POZ, położnej POZ brali udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia z Departamentów: Pielęgniarek i Położnych, Polityki Lekowej i Farmacji, Analiz i Strategii, Prawnego, a także przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia. Wypracowany finalnie projekt porady pielęgniarki POZ, położnej POZ rozgraniczał świadczenia zdrowotne, które powinny być wykonywane odrębnie od świadczeń realizowanych w ramach stawki kapitacyjnej. Zdanem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Zdrowia porady pielęgniarki POZ oraz porady położnej POZ, stanowi realizację postulatów ujętych w 1 ust. 6 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, dlatego oczekujemy pilnej wyceny ww. porad w celu ich kontraktowania przez świadczeniodawców.

ODPOWIEDŹ MZ

Waldemar Kraska - Sekretarz Stanu

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo o znaku NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK z dnia 21 lipca 2021 r., w sprawie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zarządzeniem z dnia 8 lipca 2021 r. (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.49), Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej. Do zadań powyższego Zespołu należeć będzie: • przygotowanie koncepcji zmian dotyczących działania podmiotów POZ; • wypracowanie zmian w zakresie finansowania świadczeń POZ; • wypracowanie

mechanizmu kształtowania wysokości stawki kapitacyjnej • w odniesieniu do wskaźnika udziału teleporad we wszystkich poradach lekarskich. Jednym z elementów prac podejmowanych przez ww. Zespół, wpisujących się w przywołane wypracowanie zmian w zakresie finansowania POZ, będzie także wnioskowana porada pielęgniarki oraz położnej POZ. Nowe rozwiązania przełożą się na zapewnienie odpowiedniego dostępu do świadczeń z zakresu POZ oraz właściwej jakości ich realizacji, wskazując prawidłowy kierunek zmian, korzystnych zarówno dla świadczeniodawców, jak i pacjentów. Wypracowane 2 regulacje prawne przełożą się również na nowe podejście do zagadnień finansowania POZ.

PISMO NIPiP

W SPRAWIE WYNAGRODZEŃ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Zofia Małas - Prezes NRPiP

W związku z napływającymi pytaniami do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczącymi ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników w podmiotach leczniczych i związanych z tym zmianami wynagrodzeń zwracam się z prośbą o zajęcie stanowiska w poniższych zagadnieniach:

1. Czy pielęgniarki, położne wykonujące zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej, które otrzymywały dotychczas dodatek do wynagrodzenia (tzw. zembalowe) są objęte regulacjami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1235) czy dotyczą ich zapisy ww. rozporządzenia dotyczące ustalenia współczynników korygujących? Czy w/w osoby będą nadal otrzymywać te same kwoty, które otrzymywały dotychczas?
2. Czy środki dotychczas otrzymywane przez pielęgniarki realizujące świadczenia zdrowotne w opiece długoterminowej oraz w opiece paliatywnej i hospicyjnej będą w dalszym ciągu wypłacane w tej samej wysokości (1600 zł)?
3. Do której grupy zawodowej należy przyporządkować pielęgniarki, położne z tytułem zawodowym licencjat pielęgniarstwa / położnictwa lub magister pielęgniarstwa / położnictwa? Zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 2011 r. poz. 896 ze zm.) określającymi kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędącymi przedsiębiorcami, na stanowisku pielęgniarki może być zatrudniona osoba:
 - z tytułem magistra na kierunku pielęgniarstwo,
 - licencjat pielęgniarstwa,
 - posiadająca średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka.
 Z kolei na stanowisku położnej może być zatrudniona osoba:
 - z tytułem magistra na kierunku położnictwo,
 - licencjata położnictwa,
 - posiadająca średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna.
 Czy mając na względzie załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2020 r., poz. 830 ze zm.) określający grupy zawodo-

we według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku powinny być one przyporządkowane do grupy 8 tj. „Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjata albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa” czy też właściwym jest porządkowanie takich pielęgniarek lub położnych do grupy 9 „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia”?

4. Do której grupy zawodowej należy przyporządkować pielęgniarki, położne które ukończyły średnią szkołę medyczną, a następnie uzyskały tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa/położnictwa lub magistra pielęgniarstwa/położnictwa? Czy prawidłowym jest zaszeregowanie ich w grupie 9 tj. „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia” Czy ze względu na posiadanie wykształcenie wyższe powinny być one zaszeregowane do grupy 8 tj. „Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjata albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa”?
5. Czy pielęgniarka, położna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, która otrzymywała dotychczas dodatek zembalowy obok wynagrodzenia zasadniczego powinna mieć włączony ten dodatek do wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2021 r.? Należy wskazać, iż wobec części pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie dokonano wzrostu wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej. Kwoty te były natomiast wypłacane w formie dodatku obok wynagrodzenia zasadniczego. Czy wobec takich osób znajdzie zastosowanie a. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. 2020 r, poz.2401)?

ODPOWIEDŹ MZ

Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu

Szanowna Pani Prezes

Odpowiadając na pismo z dnia 15 lipca br. (znak: NI-PIP-NRPIP-DS.015.277.2021. MT) dotyczącego ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników w podmiotach leczniczych i związanych z tym zmianami wynagrodzeń, Departament Dialogu Społecznego uprzejmie prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Odpowiadając na pytania pierwsze i drugie należy wskazać, że kwoty odpowiadające kwotom tzw. dodatku „zembalowego” od dnia 1 lipca 2021 r. nadal będą wypłacane w oparciu o przyjęty współczynnik korygujący. Pozwoli to zabezpieczyć wszystkich świadczeniodawców, którzy do dnia 30 czerwca 2021 r. otrzymywali znaczne środki finansowe w fundusze niezbędne do utrzymania wysokości dotychczasowych wynagrodzeń osób które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zasady ustalania współczynnika korygującego, o którym mowa wyżej określone zostały przez Prezesa NFZ w zarządzeniu Nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych. ust. 1 § 1 tego zarządzenia stanowi, że:

„Określa się współczynniki korygujące dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.”

Jednocześnie w ust. 2 § 1 wskazano, że: „Od 1 lipca 2021 r. miesięczna wartość współczynnika korygującego, o którym mowa w ust. 1, jest równa wartości sumy kwot zobowiązań z tytułu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za czerwiec 2021 r.”.

Odpowiadając na pytania trzecie i czwarte należy wskazać, że załącznik do ustawy ustanawiający 11 grup zawodowych i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o kwalifikacje

wymagane od pracownika na zajmowanym stanowisku. Pracodawca/kierownik podmiotu leczniczego realizując więc postanowienia ustawy w zakresie kwalifikowania danego pracownika do właściwej grupy zawodowej, powinien więc brać pod uwagę wykształcenie, nie tyle posiadane, co wymagane na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.

Podkreślenia wymaga, że przepisy ustawy określając jedynie najniższe wysokości wynagrodzeń zasadniczych (ustawa nie tworzy siatki płac), jednocześnie nie wyłączają w żadnym miejscu przepisów ogólnych Kodeksu pracy. W pierwszym rzędzie dokonując ustalenia wynagrodzenia pracownika pracodawca kierować powinien się ogólną dyrektywa prawa pracy określoną w art. 78 Kp. Ponadto w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne - lecz porównywalne - kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 183c Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (art. 183c § 3 Kodeksu pracy).

Odpowiadając na pytanie piąte uprzejmie informuję, że art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 dotyczy pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych będących świadczeniodawcami które wykonują zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obejmuje więc swym zakresem pielęgniarki i położne zatrudnione u świadczeniodawcy zatrudnione zarówno w ramach stosunku pracy jak i na podstawie umowy cywilnoprawnej. Pielęgniarkom takim zatrudniający je świadczeniodawcy zobowiązani są zapewnić od dnia 30 czerwca 2021 r.:

- w przypadku pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach stosunku pracy (stosunku służbowego) - wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 30 czerwca 2021 r.;
- w przypadku pielęgniarek i położnych zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej - wynagrodzenie w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie ustalone na podstawie tej umowy na dzień 30 czerwca 2021 r.



GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

HŚ.NS.541.217.2021.JŁ

Warszawa, dnia 13 sierpnia 2021 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

mając na uwadze wystąpienie znak: NIPiP-NRPiP-DM.025.41.2021.MK w sprawie zaleceń dotyczących realizacji przez pielęgniarki POZ świadczeń zdrowotnych u pacjenta z COVID-19, w zakresie przewożenia odpadów medycznych, proszę po przyjęciu następujących wyjaśnień.

Informuję, iż w przedmiotowej sprawie Główny Inspektorat Sanitarny uzyskał stanowisko Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, z którego wynika, że w celu prawidłowego zabezpieczenia procedury w zakresie postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym u pacjenta z COVID-19, pielęgniarki POZ powinny mieć udostępniony środek transportu-samochód.

W związku z powyższym o opinię w przedmiotowej sprawie poproszono także Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

Po wypracowaniu ostatecznego stanowiska zostanie Państwu przekazana odpowiedź na wspomniane wystąpienie.

Z poważaniem

Główny Inspektor Sanitarny
wz. Krzysztof Saczka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik

stanowisko Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

wiepodlega

POLSKA
STOWARZYSZENIE
PIELĘGNIAREK I
POŁOŻNYCH

GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY
ul. Targowa 65 | 03-729 Warszawa
+48 22 345 33 00
inspektorat@gis.gov.pl | www.gis.gov.pl



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
PIELĘGNIAREK
EPIDEMIOLOGICZNYCH

Łódź, 20.06.2021 r.

Główny Inspektor Sanitarny
ul. Targowa 65
03-729 Warszawa

Szanowny Panie

W imieniu Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych przesyłam odpowiedź na pismo HŚ.NS.541.217.2021.Jk w sprawie realizacji przez pielęgniarki POZ świadczeń zdrowotnych u pacjenta z COVID – 19, w zakresie przewożenia komunikacją publiczną odpadów medycznych.

Po wnikliwym rozpoznaniu przedmiotowej sprawy na podstawie zgromadzonych informacji w tym Wytycznych Ministra Klimatu i Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii) jak najbardziej zasadnym jest postępowanie z odpadami opisane w cytowanym dokumencie i powinno stanowić podstawę do opracowania przez podmiot Podstawowej Opieki Zdrowotnej stosownej procedury.

Proponujemy przykładowe zapisy do procedury :

Cel procedury: Bezpieczne postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta.

Sposób postępowania:

1. Przed udaniem się na wizytę domową u pacjenta należy:

- zabezpieczyć się w środki ochrony indywidualnej maskę, fartuch jednorazowy , rękawice, środek dezynfekcyjny do skóry rąk,
- zabrać ze sobą worki foliowe w kolorze czerwonym (odpowiedniej wielkości) jeśli jest konieczność również sztywny pojemnik na ostry sprzęt,
- dodatkowo pojemnik z wkładem chłodzącym - w przypadku wysokiej temperatury powietrza.

2. Odpady medyczne powstałe w środowisku pacjenta traktować z ostrożnością jako potencjalnie niebezpieczne i zbierać bezpośrednio do worka foliowego lub pojemnika.

3. Po zakończeniu wykonywania świadczenia w worku umieścić również zużyte środki ochrony indywidualnej.

4. Worek zawiązać i umieścić w drugim worku lub w przenośnym pojemniku z wkładem chłodzącym.*

5. Zdezynfekować dłonie.

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych
ul. S. Jaracza 106/108, 90- 231 Łódź, tel. 607 – 579 – 277 email: pspe@onet.pl <http://www.pspe.pl>

NIP: 675-12-13-538



* W celu prawidłowego zabezpieczenia procedury, pielęgniarki realizujące świadczenie zdrowotne u pacjenta z COVID – 19 w środowisku domowym powinny mieć udostępniony środek transportu - samochód.

W przeanalizowanych dokumentach prawnych, wytycznych, zaleceniach różnych instytucji nie znaleziono bezpośredniego odniesienia dotyczącego transportu odpadów medycznych generowanych przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta.

Źródła:

1. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.
2. Ustawa z dnia 05 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
3. Wytyczne KE dotyczące postępowania z odpadami COVID-19 z dnia 22 kwietnia 2020
4. Sposoby zagospodarowania niebezpiecznych odpadów medycznych i weterynaryjnych w Polsce oraz innych krajach Unii Europejskiej Opinie i ekspertyzy OE-334. Biuro analiz, dokumentacji i korespondencji. Kancelaria Senatu – maj 2021
5. <https://osha.europa.eu/en/highlights/covid-19-guidance-workplace>

z poważaniem

PREZES
Polskiego Stowarzyszenia
Pielęgniarek Epidemiologicznych
Maria Cianciara
dr n. o. zdrowiu Maria Cianciara

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych
ul. S. Jaracza 106/108, 90- 231 Łódź, tel. 607 – 579 – 277 email: pspe@onet.pl <http://www.pspe.pl>

NIP: 675-12-13-538

*Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie,
Jako smakujesz, aż się zepsujesz.*

Jan Kochanowski

PRACA PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

Praca pielęgniarki i położnej, szczególnie zmianowa wymaga od nas nie tylko skupienia umysłowego, ale też ogromnego wysiłku fizycznego.

Statystyki i doniesienia medialne podają, że średnie przeżycie pielęgniarki i położnej oscyluje ok 62 roku życia.

Zastanówmy się jaka może być przyczyna takiego stanu rzeczy:

1. Poziom naszego wykształcenia nie przekłada się na podniesienie prestiżu wykonywanego zawodu i społecznego autorytetu czy uznania
2. Praca zmianowa wymaga od nas nie tylko skupienia umysłowego, ale też ogromnego wysiłku fizycznego
3. Dyżury obciążone patrzeniem na cierpienie drugiego człowieka, niemożność czasami niesienia skutecznej pomocy
4. Obcowanie z pacjentami wykazującymi coraz większą postawę roszczeniową i nasze codzienne czynności pielęgnacyjne i pielęgniarskie powodują, że czujemy się w pracy nadmiernie eksploatowane, wręcz wykorzystywane i ogromnie zestresowane.
5. Ciągła obawa, że coś zrobione nie na czas, że nie możemy zapewnić optymalnej opieki dla pacjentów, mimo naszych starań. Ogrom odpowiedzialności jaką niesie zawód pielęgniarki czy położnej powoduje, że żyjemy w ciągłym napięciu i ustawicznym stresie.
6. Nie zawsze i wszędzie jest pokój socjalny, gdzie można byłoby zjeść spokojnie posiłek. Często odbywa się to w biegu, ukradkiem przy komputerze uzupełniając jednocześnie dokumentację medyczną.
7. Nasze stanowiska komputerowe i dyżurka pielęgniarska jest w centrum wszystkich wydarzeń oddziaływanych. Dzwonią telefony, dzwonią dzwonki, przychodzą pacjenci, odwiedzający i pozostały personel. Nasza uwaga musi być wszechstronna, wielokrotnie rozpraszana przez otoczenie.

Powszechnie głoszone wartości i morale naszego zawodu były powodem dla którego obrałyśmy taką drogę zawodową. Mamy w sobie postawę niesienia pomocy drugiemu człowiekowi, niestety zapominamy o sobie i w sposób destrukcyjny rujnujemy nasze zdrowie i umieramy zbyt wcześnie. Głęboko zakorzeniona i społecznie ugruntowana służebna i powołaniowa strona naszej profesji, rujnuje nasze zdrowie, oferując nam niedomogi zdrowotne, brak poczucia bezpieczeństwa, wsparcia i zrozumienia, brak odpoczynku i właściwej regeneracji, brak satysfakcji finansowej - pogłębia problemy rodzinne, doprowadza do rozpadu małżeństw, poważnych chorób, a nawet śmierci.

Zważywszy na konieczny poziom wykształcenia, trudne warunki pracy (zmianowy system pracy, stres związany z wykonywaniem tego zawodu) i nieadekwatny do wymagań poziom wynagrodzenia, można bez głębszych analiz stwierdzić, że pielęgniarstwo to zawód z powołania.

Zatem zatrzymajmy się na chwilę, aby ratować siebie i swoje zdrowie. Może warto skorzystać z dofinansowania jakie oferuje Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy i wyjechać na wybrany turnus dla poratowania zdrowia.

*Barbara Przybysz-Tafelska
Violetta Filuk*

„§ 18. Wysokość dofinansowania jest uzależniona od długości pobytu w ZLU i wynosi odpowiednio:

1. 500 PLN w przypadku turnusu trwającego od 3 dni do 7 dni,
2. 750 PLN w przypadku turnusu trwającego powyżej 7 dni do 14 dni,
3. 1.000 PLN w przypadku turnusu trwającego powyżej 14 dni.”

REGULAMIN PRYZNAWANIA ZAPOMÓG LOSOWYCH DLA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne

§ 1. Fundusz zapomóg losowych tworzą środki finansowe pochodzące z odpisu

w budżecie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 2. Wysokość zapomogi losowej jest określona corocznie w planie finansowo –

budżetowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 3.1 Z funduszu zapomóg losowych mogą korzystać członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych regularnie opłacający składki członkowskie.

2. W przypadku braku regularnego opłacania składek, członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych po uiszczeniu zaległości, może ubiegać się o zapomogę po 6-ciu miesiącach od uzupełnienia zaległych składek.

ROZDZIAŁ II

Zasady przyznawania bezzwrotnych zapomóg losowych

§ 4. Zapomoga jest przyznawana na wniosek:

1. osoby zainteresowanej,
2. delegatów rejonu wyborczego,
3. pełnomocnika okręgowej rady

Wzór wniosku jest dostępny na stronie internetowej OIPIP.

§ 5.1. Wnioski o udzielanie zapomogi finansowej przyjmuje sekretariat OIPIP w Bydgoszczy w godzinach pracy biura.

2. Wypłaty zapomóg losowych dokonywane są nie wcześniej niż 7 dni po podjęciu uchwały przez Okręgową Radę lub jej Prezydium.

§ 6.1. Przyznanie zapomogi na dany przypadek losowy może nastąpić tylko jeden raz.

2. O zapomogę można ubiegać się nie później niż 6 miesięcy od zaistnienia określonego przypadku losowego.

3. Maksymalna wysokość zapomogi w przypadku choroby dziecka członka samorządu wynosi 1.000 PLN.

4. Maksymalna wysokość zapomogi dla pielęgniarki/położnej chorującej na chorobę nowotworową wynosi 4000 PLN.

5. Maksymalna wysokość zapomogi losowej w pozostałych przypadkach wynosi do 1.500 PLN.

§ 7. Komisja ds. przyznawania zapomóg losowych udziela bezzwrotnej zapomogi losowej w przypadkach takich jak:

1. ciężka choroba członka samorządu, żony, męża lub dziecka udokumentowana zaświadczeniem lekarskim i wymagająca dodatkowych nakładów finansowych,
2. indywidualne zdarzenie losowe (art.21 ust.1 pkt 26 Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych) inne niż wymienione w pkt 1.

§ 8. Komisja ds. przyznawania zapomóg losowych podejmuje decyzję o przyznaniu zapomogi na podstawie złożonych dokumentów (wzór protokołu stanowi załącznik do Regulaminu)

1. wniosek – zaopiniowany przez Pełnomocnika Rejonu wyborczego lub pracodawcę oraz zawierający informację o regularnym opłacaniu składek na rzecz samorządu,
2. zaświadczenie o dochodach współmałżonka,
3. w przypadku choroby:
 - a) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
 - b) rachunki za poniesione dodatkowe koszty leczenia
4. w przypadku innych zdarzeń losowych – zaświadczenia od stosownych instytucji i organów

§ 9.1 Zapomogi przyznaje Komisja ds. przyznawania zapomóg losowych bezwzględną większością głosów (50% + 1), w obecności co najmniej połowy jej członków

2. Posiedzenia Komisji ds. przyznawania zapomóg losowych odbywają się 1 raz w miesiącu.

3. Przyznanie bądź odmowę przyznania zapomóg losowych dla poszczególnych wnioskodawców zatwierdza Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych lub jej Prezydium w drodze uchwały.

4. Przyznanie zapomogi losowej przez Komisję ds. Przyznawania zapomóg losowych podlega sprawdzeniu przez skarbnika ORPiP w ramach nadzorowania wykonania budżetu OIPIP.

§ 10. Jeśli zapomoga została przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, będzie podlegała natychmiastowemu zwrotowi.

§ 11. Zapomoga może być wypłacona w kasie OIPIP lub przelana na wskazane konto.

RODZIAŁ III**Zasady refundacji szczepionek przeciwko grypie dla emerytów i rencistów**

§ 12. W ramach zapomogi Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy refunduje koszty szczepień ochronnych przeciwko grypie.

§ 13. O refundację kosztów szczepień mogą ubiegać się emeryci i renciści, członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

§ 14. Wysokość refundacji nie może przekroczyć kwoty 50 PLN na jedną szczepionkę.

§ 15.1. Refundacja kosztów szczepień ochronnych zostaje przyznana na podstawie złożonego wniosku, zgodnie z § 5. niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć kserokopię dowodu zakupu dawki szczepionki.

3. Wnioski o refundację mogą być składane nie później niż jeden miesiąc po zakończeniu okresu szczepień.

RODZIAŁ IV**Zasady dofinansowania pobytów członków OIPiP w Bydgoszczy na turnusach w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (zwane dalej „ZLU”) dla poratowania zdrowia**

§ 16. W ramach zapomogi Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy dofinansowuje pobyt na turnusie w ZLU dla poratowania zdrowia.

§ 17.1. O dofinansowanie pobytu w ZLU mogą ubiegać się członkowie Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, którzy przekroczyli wiek 50 lat i regularnie opłacają składkę członkowską.

2. Dofinansowanie nie przysługuje w stosunku do pobytów w ZLU finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

§ 18. Wysokość dofinansowania jest uzależniona od długości pobytu w ZLU i wynosi

odpowiednio:

1. 500 PLN w przypadku turnusu trwającego od 3 dni do 7 dni,
2. 750 PLN w przypadku turnusu trwającego powyżej 7 dni do 14 dni,
3. 1.000 PLN w przypadku turnusu trwającego powyżej 14 dni.

§ 19.1. Dofinansowanie pobytu w ZLU zostaje przyznane na podstawie złożonego wniosku, zgodnie z § 5. niniejszego Regulaminu.

2. Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający długość turnusu i koszt pobytu w ZLU.

3. Wnioski o dofinansowanie mogą być składane nie później niż trzy miesiące po zakończeniu pobytu w ZLU.

4. Dofinansowanie przysługuje raz na pięć lat.

Przewodnicząca ORPiP



POMOC PSYCHOLOGICZNA DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Masz kłopot z zasypianiem ?

Brakuje Ci energii ?

Trudno Ci się skoncentrować ?

Zmuszasz się do wykonywania codziennych czynności ?

Straciłaś/eś zainteresowanie rzeczami, które do tej pory sprawiały Ci radość ?

Jesteś pielęgniarką, pielęgniarzem, położną, położnym – nie ignoruj objawów!

Nie trać czasu, sięgnij po pomoc specjalisty z troski o siebie i swoich bliskich.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych już na początku pandemii uruchomiła linię wsparcia psychologicznego.

Pielęgniarki, położne, pielęgniarze i położni mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy doświadczonego psychologa.

Wystarczy napisać e-mail na adres

– psycholog@nipip.pl

podając imię i numer telefonu.

Doświadczony psycholog Dorota Uliasz,

skontaktuje się z osobami potrzebującymi wsparcia,

aby ustalić dogodny termin rozmowy i czas trwania terapii.

**WIELE BADAŃ NAUKOWYCH STAWIA PIELEŃNIARSTWO
NA SZCZycIE LISTY ZAWODÓW
NAJBARDZIEJ ZAGROŻONYCH DEPRESJĄ.
CZAS PANDEMII SPRAWIŁ,
ŻE STATYSTYKI POSZYBOWAŁY W GÓRĘ**

SOS – bezpłatna pomoc psychologiczna dla pielęgniarek i położnych

**Codziennność, w jakiej przyszło Nam żyć Cię przytłacza?
Lęk i stres towarzyszy Ci zarówno w pracy, jak i w domu?
Nie radzisz sobie z własnymi emocjami?**

**Chcesz o tym porozmawiać? Napisz
psycholog@nipip.pl**

Podaj swoje imię i numer telefonu. Doświadczony psycholog Dorota Uliasz, coach w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin i czas trwania terapii.

POMAGAMY

– partnerem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych jest INTER Polska



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych



Psychologia

ZE STRONY INTERNETOWEJ NRPIP

Warszawa, dnia 20.07.2021r.

LIST OTWARTY DO PACJENTÓW

Potrzebujemy dialogu udanego a nie udawanego!

Ze zdumieniem przyjęliśmy publikację przez ministra Adama Niedzielskiego listu podpisanego przez prezesów kilku organizacji pacjentów, w którym – w odpowiedzi na wniosek o odwołanie Ministra Zdrowia sformułowany przez naszą szeroką reprezentację środowiska medycznego, deklarują oni poparcie dla szefa resortu zdrowia i próbują bronić jego dokonań.

Byliśmy do tej pory przekonani, że organizacje pacjentów rozumieją rzeczywiste problemy ochrony zdrowia w Polsce. Z całą pewnością dostrzegają je miliony polskich pacjentów i ich rodzin. Zarówno Oni, jak i my – medycy na co dzień zderzamy się z coraz bardziej niewydolnym systemem i jesteśmy bezsilni. Dekady zaniedbań spotęgowała pandemia i jej długofalowe skutki spowodowane opóźnieniami w diagnostyce i leczeniu chorób innych niż COVID-19. Polska ochrona zdrowia nie radzi sobie z tymi problemami organizacyjnie, finansowo i kadrowo.

Efektom są coraz częściej zamykane całe szpitalne oddziały. Dziś powodem jest brak lekarzy, pielęgniarek i położnych, a już wkrótce – kolejnych pracowników medycznych.

Jeśli nie będzie medyków, nie będzie leczenia. Kto wtedy pomoże chorym?

Rozwiązania forsowane przez Ministerstwo Zdrowia pogarszają i tak już złe warunki pracy i płacy, zniechęcając do zawodów medycznych zarówno osoby zdobywające wykształcenie, jak i nabywające praw emerytalnych. Powoduje

to coraz większy niedobór personelu w publicznej ochronie zdrowia, a przez to stanie się ona jeszcze bardziej niedostępna dla szerokich grup społeczeństwa. Przed taką perspektywą ostrzegamy.

Nie wolno już marnować czasu! Najwyższy czas na rzeczywistą przebudowę systemu ochrony zdrowia, wypracowaną wspólnie przez medyków i pacjentów, właśnie w interesie pacjentów. To na nich ma być zorientowany system, a nie na Ministerstwo Zdrowia czy NFZ.

Pacjenci i Medycy są sojusznikami. Mamy wspólnego przeciwnika – chorobę. Stoimy po tej samej stronie. Dlatego kategorycznie protestujemy przeciwko zawartemu w liście poparcia dla ministra zdrowia przeciwstawieniu interesów pacjentów interesom środowiska medycznego. Chcemy pomagać chorym, po to wybraliśmy nasze zawody, ale jesteśmy wtłoczeni w ramy, na których kształt nie mamy wpływu i które nie pozwalają nam działać w sposób, który wykorzystuje w pełni naszą wiedzę i kompetencje.

Chcemy to zmieniać. Jesteśmy do tego przygotowani, tak jak jesteśmy przygotowani do wspólnego wypracowania rozwiązań problemów ochrony zdrowia, m.in. w fundamentalnej kwestii stanu obecnych i przyszłych kadr medycznych. Nasze propozycje od lat są ignorowane. Dla dobra polskiego pacjenta i polskiej ochrony zdrowia potrzebujemy dialogu udanego, a nie udawanego.



JESTEŚMY RAZEM

W dniu 2 sierpnia 2021 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia. Zgodnie z deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczności uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy, w którego w skład wchodzi:


- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych**
 - Krystyna Ptok – Przewodnicząca OZZPiP
 - Longina Kaczmarek – Wiceprzewodnicząca OZZPiP
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy**
 - Grażyna Cebula- Kubat – Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
 - Zdzisław Szramik – Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii**
 - Ewa Ochrymczuk Przewodnicząca OZZPDMiF
 - Dorota Kowalczyk-Cyran Wiceprzewodniczącą OZZPDMiF
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii**
 - Monika Mazur – Przewodnicząca OZZTMR
 - Agata Wajdzik – Wiceprzewodnicząca OZZTMR
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
 - Beata Rozner – Przewodnicząca OZZPBOAiIT
 - Wioletta Słowińska – Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT
- **ze Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej**
 - Beata Kalicka – Przewodnicząca ZZPMSWiAP

- **z Naczelnej Izby Lekarskiej:**
 - Artur Drobnik – Wiceprezes NRL
 - Michał Balsa – członek Prezydium NRL
- **z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:**
 - Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPiP
 - Andrzej Tytuła – członek Prezydium NRPiP
- **z Krajowej Izby Fizjoterapeutów**
 - Maciej Krawczyk – Prezes KRF
 - Tomasz Niewiadomski – Wiceprezes KRF
- **z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych:**
 - Alina Niewiadomska – Prezes KRDL
 - Matylda Kłudkowska – Wiceprezes KRDL
- **z Naczelnej Izby Aptekarskiej:**
 - Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes NIA
 - Małgorzata Pietrzak – Wiceprezes NIA

Oprócz pilnego spotkania z Premierem RP Komitet postuluje o:

1. znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECDna 2018 rok wynosi 8.8% PKB)
2. zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej
3. zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń
4. podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej
5. zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej

**Na 11 września 2021 r. na godzinę 12:00
zaplanowano w Warszawie
wielki protest pracowników ochrony zdrowia
już teraz zachęcamy
do przyjazdu do Warszawy i udziału w proteście!**



11 WRZEŚNIA 2021

- WARSZAWA -

**PROTEST
PRACOWNIKÓW
OCHRONY ZDROWIA**

**OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA**

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH NAJWIĘKSZA GRUPA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA ZAWIESZA UDZIAŁ W PRACACH ZESPOŁU TRÓJSTRONNEGO PRZY MINISTERSTWIE ZDROWIA! OŚWIADCZENIE FORUM ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH BRANŻY OCHRONY ZDROWIA Z DNIA 03.08.2021 R.

Branża Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych zawieszając swój udział w pracach Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia przy Ministrze Zdrowia.

Branża Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych to największa spośród trzech reprezentatywnych central związkowych, grupa organizacji zrzeszających pracowników medycznych i niemedycznych pracujących w podmiotach leczniczych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Wszyscy liderzy organizacji pracowniczych przynależących do Branży Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych, działający w imieniu poszczególnych grup, wyrażają sprzeciw wobec polityki płacowej oraz sposobów jej realizacji przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

Jesteśmy oburzeni nową polityką płacową, wprowadzoną od 1 lipca br. nowelizacją ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która nie uwzględnia doświadczenia zawodowego, stopnia zaangażowania w procesie pracy, odpowiedzialności, złożoności zadań, spłaszcza siatkę płac, nie wprowadza marginesu finansowego na zróżnicowanie wynagrodzeń zgodnego z kodeksem pracy oraz umożliwia pracodawcom degradowanie pracowników do niższych grup zaszerogowania.

Standardy dialogu społecznego, wola do zrozumienia i zaakceptowania panujących obecnie warunków pracy i płacy w podmiotach leczniczych są dalekie od tych, które panują w krajach Europy Zachodniej. Rząd Rzeczypospolitej Polskiej, poprzez działania autorstwa Ministra Zdrowia, Pana Adama Niedzielskiego, nieuwzględniające głosu pracowników medycznych i niemedycznych zrzeszonych w FZZ, prowadzi do eskalacji konfliktu społecznego, pogłębiania poważnych problemów kadrowych i w ostateczności – do kompletnej niewydolności całego systemu. Działania w tym zakresie Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego to nie jest dialog i wspólne rozwiązywanie problemów systemu ochrony zdrowia, to monolog władzy nie liczącej się z pacjentem i personelem, podszyty ignorancją i przekonaniem o własnej wyższości.

Nie zgadzamy się na udział w tym ministerialnym teatrzyku według scenariuszy pisanych w zaciszu politycznych gabinetów. Nie będziemy przyjmować dokumentów wychwalających „w ciemno” kolejne obietnice bez pokrycia. Nie będziemy klakierami Nowego Ładu!

Należy w tym miejscu podkreślić wielokrotnie prezentowane przez Branżę Ochrony Zdrowia FZZ zdania odrębne oraz merytoryczne uwagi dotyczące zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wszyscy przedstawiciele organizacji przynależnych do Branży Ochrony Zdrowia FZZ podtrzymują wcześniej eksponowane, negatywne stanowisko do rozwiązań wprowadzonych nowelizacją ustawy, która ma charakter dyskryminujący wobec pracowników medycznych i niemedycznych, polaryzujący, konfliktogenny oraz sformułowany w oparciu o nieprecyzyjne i ograniczające realną optykę wskaźniki.

Liderzy Branży Ochrony Zdrowia FZZ przystąpili w dniu 2 sierpnia 2021 roku do Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia, aby wspólne z innymi organizacjami i związkami zawodowymi zrzeszających pracowników ochrony zdrowia prowadzić działania protestacyjne i strajkowe, podkreślając w ten sposób skalę dysfunkcji całego systemu ochrony zdrowia i frustracji, która dotyka wszystkie zawody medyczne i niemedyczne.

Wielokrotnie zgłaszanym przez nasze organizacje rozwiązaniem, które ma szansę obniżyć temperaturę sporu, jest przeniesienie rozmów i organizacji zespołu negocjacyjnego ds. polityki płacowej zawodów medycznych i niemedycznych do Rady Dialogu Społecznego.

W pierwszej kolejności oczekujemy pilnego spotkania z Premierem.

Krystyna Ptok

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

Beata Rozner

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Ewa Ochrymczuk

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii

Ewa Dziurda-Józefowska

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii

Monika Mazur

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii

Beata Kalicka

Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej

Grażyna Cebula-Kubat

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA 11 WRZEŚNIA 2021R.- WARSZAWA

Dnia 11 września 2021r. w Warszawie rozpoczął się protest pracowników ochrony zdrowia. Po raz pierwszy połączyły siły wszystkich zawodów medycznych i różne ich reprezentacje. W zorganizowanej demonstracji udział wzięli członkowie organizacji zrzeszających pielęgniarki, położne, lekarzy, farmaceutów, stomatologów, techników medycznych, laborantów, ratowników medycznych.

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oraz Organizację Związkową Regionu Kujawsko-Pomorskiego reprezentowała grupa 33 osób. Ubrani byliśmy w koszulki z napisem pielęgniarka, pielęgniarz, położna, Wielotysięczna manifestacja wyruszyła w południe z placu Krasińskich przed

kancelarię premiera. Przemarsz ulicami Warszawy trwał kilka godzin. Na tym jednak protest się nie zakończył. Obecnie w Alejach Ujazdowskich, w pobliżu mieszczącej się po drugiej stronie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów powstało „białe miasteczko 2.0”- pod hasłem Polska ochrona zdrowia umiera z przepracowania. Forma protestu nawiązuje do „białego miasteczka” pielęgniarek założonego w 2007 roku.

Poniżej zdjęcia z protestu, w którym brały udział pielęgniarki i położne z naszego województwa.

Wszystkim bardzo dziękujemy za udział w tym wydarzeniu.

*Uczestnicy protestu
Foto: Z archiwum OIPIP*



POSTULATY OGÓLNOPOLSKIEGO KOMITETU PROTESTACYJNO-STRAJKOWEGO PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

1. Natychmiastowa zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw - tabela w załączniku nr 1.
2. Realny wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30% dobokaretki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne o 80% od 1 października 2021 roku oraz zobowiązanie AOTMiT do przeprowadzenia ponownej wyceny wszystkich świadczeń do 30 listopada 2022 roku.
3. Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestrarki, opiekunowie medycyjni) oraz wprowadzenie norm zatrudnienia uzależnionych od liczby pacjentów.
4. Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenie systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów,
5. Stworzenie na warunkach chroniących medyków i pacjentów odpowiedniego systemu rejestrowania zdarzeń medycznych niepożądanych (no-fault).
6. Rezygnacja z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystaniu obecnych zawodów medycznych poprzez stworzenie im możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego rozszerzających ich kompetencje.
7. Wprowadzenie urlopów Zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej.
8. Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych.

Cześć!

Musimy wspomóc kolegów w walce o nasze, lepsze jutro!

Dzielni bohaterowie -przedstawiciele wszystkich zawodów medycznych i niemedycznych, protestują w Warszawie już 3. TYDZIEŃ! Niektórzy w ogóle nie wrócili do swoich domów!

Dyżurują bez dnia przerwy, bez kontaktu z rodziną, przyjaciółmi...

Musimy im pomóc!

Zapraszamy wszystkich!

Pozwólmy odciążyć protestujących i pomóc w organizacji dalszych działań.

Warto poświęcić chociaż jeden dzień urlopu na ten decydujący okres!

Warto dołożyć swoją - małą cegiełkę, dzięki której zbudujemy naszą przyszłość!

Teraz albo nigdy!

Gwarantujemy wyżywienie, toalety, prysznice, namioty, śpiwory.

Możliwy także ewentualny nocleg w mieszkaniach u zaprzyjaźnionych osób z Warszawy.

Co to Jest Białe Miasteczko 2.0? Forma protestu wobec obecnej sytuacji w Publicznej Ochronie Zdrowia.

Pragniemy zmienić sytuację polskich pacjentów i wszystkich pracowników Ochrony Zdrowia. Gdzie?

Naprzeciwko Kancelarii Premiera w Warszawie, Aleje Ujazdowskie 4. Wypełnij ankietę i przyjeźdź

Do zobaczenia!

Osoby, które należą do OIPIP w Bydgoszczy

będą miały zwrócone koszty za przejazd do i z Warszawy, koszty wyżywienia, zakupiony śpiwór i ciepłą odzież.

Oprócz zgłoszenia deklaracji uczestnictwa przez link

proszę o podanie informacji do biura izby tel. 52 372 68 78.



Krzysztof Wiśniewski

pielęgniarz

Kierownik Działu Usług Medycznych i Szkoleń
Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy



UWAGA „1 NA 25 TYŚ”

Zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespoły ratownictwa medycznego udzielają pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Tak więc kryterium wysłania przez dyspozytora medycznego ambulansu ratunkowego jest stwierdzenie istnienia jednocześnie dwóch przesłanek tj. zagrożenia zdrowotnego i nagłości sytuacji. W systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne działa 1 581 zespołów ratownictwa medycznego. Ambulanse wyjeżdżają w ciągu każdego roku blisko 3 mln razy.

A teraz najważniejsza informacja:

1 zespół ratownictwa medycznego z 2 medykami na pokładzie przypada na 25 tyś. ludności

Dlatego daj szansę innym na przeżycie.

Wzywaj zespół ratownictwa medycznego „z głową” i pamiętaj: pogotowie ratunkowe (jak sama nazwa wskazuje) ratuje, a przychodnie leczą.

Nie wymuszaj, nie żądaj, nie strasz, nie znieważaj dyspozytora medycznego!

Warto w tym miejscu przypomnieć, że system świadczeń zdrowotnych w Polsce obejmuje nie tylko ratownictwo medyczne, ale przede wszystkim oparty jest o lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ale też o szpitale czy inne podmioty lecznicze.

Pozdrawiam



26 Lipca, 2021r.

KOMUNIKAT NR 9 MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE SCHEMATÓW MIESZANYCH DLA SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19 PREPARATAMI ASTRAZENECA, PFIZER/BIONTECH, MODERNA ORAZ JANSSEN

Na podstawie rekomendacji Zespołu ds. Szczepień Ochronnych z dnia 2 lipca 2021 r. oraz Rady Medycznej z dnia 6 lipca 2021 r., Minister Zdrowia dopuścił w systemie rejestracji szczepienia przeciw COVID-19 w realizowanym Narodowym Programie Szczepień przeciw Covid-19 potwierdzanie Unijnym Certyfikatem Covid schematów mieszanych w zakresie szczepionek Vaxzevria, Comirnaty, Spikevax, w przypadkach gdy zastosowanie schematu mieszane go wynikało z:

- konieczności podania innego rodzaju szczepionki jako drugiej dawki w schemacie szczepienia, w celu jego zakończenia, w sytuacji, gdy korzyści z zakończenia schematu szczepienia, mimo wystąpienia niepożądanego działania po podaniu produktu leczniczego przeważają nad ryzykiem u pacjentów, w szczególności u osób z grup obarczonych ryzykiem ciężkiego przebiegu Covid-19;
- podania szczepionki niezgodnie ze wskazaniami określonymi w ulotce i Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL) dla danej grupy wiekowej, i wiążącej się z tym konieczności podania drugiej dawki szczepienia preparatem właściwym, rekomendowanym dla danej grupy wiekowej;
- podania innej szczepionki w ramach drugiej dawki szczepienia w wyniku błędnego działania personelu medycznego.

W przypadku schematu mieszane go w ramach jednego cyklu szczepienia stosuje się schemat dwudawkowy. Brak jest wskazań do podania trzech dawek szczepionek.

Podanie szczepionki Janssen jako drugiej dawki w schemacie szczepienia uważa się za nowy schemat szczepienia zrealizowany w schemacie jednodawkowym.

Wystąpienie niepożądanego działania po podaniu szczepionki, w tym Niepożądanego Odczynu Poszczepienne go (NOP), powinno zostać odnotowane zgodnie z procedurami, a informacja na temat NOP powinna zostać udokumentowana (również w Karcie Szczepienia) na lekarskiej wizycie kwalifikacyjnej do szczepienia przeciwko COVID-19 w oparciu o dokumentację medyczną pacjenta.

W przypadku wystąpienia powikłań po podaniu pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19, podanie drugiej dawki szczepionki innego rodzaju (po szczepionce wektorowej następuje podanie szczepionki mRNA, po mRNA następuje podanie szczepionki wektorowej), należy przeprowadzić z zachowaniem odstępu przewidzianego w ChPL tej szczepionki w odstępie co najmniej 28 dni.

O kwalifikacji osoby szczepionej do drugiej dawki innym preparatem niż został podany decyduje lekarz w oparciu o odnotowany NOP oraz korzyści zdrowotne z zakończenia schematu szczepienia.

Źródło:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-nr-9-ministra-zdrowia-w-sprawie-schematow-mieszanych-dla-szczepien-przeciw-covid-19-preparatami-astrazeneca-pfizerbiontech-moderna-oraz-janssen>



Szczepienie jest jedynym racjonalnym wyborem, dzięki któremu będziemy mogli szybciej wyjść z pandemii

stanowisko Zespołu ds. COVID-19
Polskiej Akademii Nauk



COVID-19 RUSZYŁA REJESTRACJA NA SZCZEPIENIA TRZECIĄ DAWKĄ DLA KOGO?

Ruszyła rejestracja na szczepienia trzecią dawką dla wszystkich osób 50 plus i pracowników medycznych mających stały kontakt z pacjentami. Resort zdrowia – mając na uwadze zalecenia Rady Medycznej – rozpoczął wystawianie skierowań do e-rejestracji na szczepienia dawką przypominającą.

W razie braku automatycznie wystawionego e-skierowania od 23 września 2021 r. lekarz – dla określonych grup osób – może wystawić samodzielnie skierowanie na szczepienie przypominające. Skierowania na trzecią dawkę szczepionki dla osób 50 plus mają być automatycznie wystawiane według numerów PESEL wtedy, gdy danej osobie minie pół roku od pełnego zaszczepienia.

Dwie różne dawki

Dawka przypominająca podawana jest osobom zaszczepionym, które ukończyły podstawowy schemat szczepienia przeciwko COVID-19 w celu poprawy, utrwalenia i przedłużenia ochrony po szczepieniu.

Dawka dodatkowa, uzupełniająca, podawana jest osobom z upośledzeniem odporności, u których odpowiedź immunologiczna na szczepienie mogła być niewystraszająca. Dawka w tym przypadku podawana jest w celu osiągnięcia optymalnej ochrony.

Przypominającą dawkę stosuje się we wskazanych grupach z zachowaniem odstępu co najmniej 6 miesięcy po ukończeniu pełnego schematu szczepienia przeciw COVID-19.

Schematy szczepienia i odstęp podania dawki dodatkowej osobom z poważnymi zaburzeniami odporności zostały podane w komunikacie 1 września 2021 r. – od tego dnia trwa rejestracja tej grupy pacjentów. Jak poinformowano w komunikacie, rejestracji trzeciej dawki można dokonać w aplikacji gabinet.gov.pl. Trzeba wprowadzić dane dotyczące szczepienia i wpisać wartość „3” jako numer podawanej dawki oraz liczbę dawek (3/3).

Tylko jedna szczepionka

Ministerstwo Zdrowia podało, że u osób szczepionych dawką przypominającą należy stosować szczepionkę Comirnaty Pfizer-BioNTech, niezależnie od rodzaju szczepionki zastosowanej uprzednio podczas szczepienia podstawowego I i II dawką.

Do przyjęcia dawki przypominającej uprawnione są również osoby, które w szczepieniu podstawowym przyjęły jednodawkową szczepionkę COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson). Zalecenia te mogą być uaktualnione wraz z decyzją Europejskiej Agencji Leków dotyczącą schematów dawkowania dla stosowanych preparatów w realizacji szczepień.

Do czasu wydania decyzji przez Komisję Europejską (na podstawie ustaleń Komisji Europejskiej, Rady i Parlamentu Europejskiego) w sprawie przedłużenia ważności unijnych certyfikatów COVID-19 dla osób, które przyjmą kolejną dawkę szczepionki, ważność wystawionych certyfikatów się nie zmienia.

„SMAKI DZIEDZICTWA”

Obchody Europejskich Dni Dziedzictwa w bieżącym roku pod hasłem „Smaki Dziedzictwa” zorganizowane przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury w Bydgoszczy w dniu 18 września 2021r. były okazją do spotkania się na niecodziennej uroczystości, gdzie zaproponowaliśmy zarówno lekcję historii jak i dobrą zabawę oraz coś dla zdrowia.

W programie spotkania znalazło się m. innymi:

- ogłoszenie wyników VII Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego „Portret z kujawsko-pomorskim zabytkiem w tle”,
- prezentacja kolejnego tomu przewodnika z serii „Kierunek Kujawsko-Pomorskie” zatytułowanego „Szlakiem architektury militarnej. Zamki gotyckie” oraz wystawa fotogramów autorstwa Wojciecha Woźniaka,
- bogato ilustrowana prezentacja „Zmagania z kozłem, czyli gdzie w XIX-wiecznej Bydgoszczy warzono i serwowano piwo”.
- „Biesiada z Kozłem”- parkingiem przy KPCK zawładnęła tradycyjna kuchnia regionalna, przedwojenne smaki miasta, chmielowe rzemieślnicze trunki, którymi niegdyś Bydgoszcz słynęła, a także biesiadna, ludowa i wesoła muzyka na żywo. Wystąpili: Kapela Podwórkowa „Ferajna Bydgoska”, Zespół Pieśni i Tańca „Ziemia Bydgoska”, a także zespół Blaze Brass.

W czasie tej uroczystości pielęgniarki Joanna Karólczak i Agnieszka Majk ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza udzielały mieszkańcom różnego rodzaju porad edukacyjnych związanych ze zdrowiem, w tym z zakresu prozdrowotnego stylu życia, prawidłowego żywienia, aktywności fizycznej oraz dokonywały m.in. pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, poziomów glukozy.

Udział nasz w tym niezwykle ważnym i pożytecznym przedsięwzięciu miał ogromne znaczenie dla promowania zdrowego stylu życia oraz integracji społeczeństwa naszego regionu.

Tekst i foto: Wiesława Stefaniak-Gromadka

Dziękuję Firmie Vitalabo
za udostępnienie
sprzętu i materiałów
do pobierania
poziomu cukru we krwi

Katarzyna Florek



PREMIERA FILMU „POŁOŻNA”



Maria Stachurska

Niezwykła postać Stanisławy Leszczyńskiej patronki polskich położnych doczekała się kolejnej ekranizacji. Film dokumentalny „Położna” w reżyserii Marii Stachurskiej przybliża losy Stanisławy Leszczyńskiej, heroicznej akuszerki z Auschwitz, która w nieludzkich warunkach obozu zagłady przyjęła ponad 3 000 porodów, nie tracąc żadnego dziecka. Stworzenie obrazu opowiadającego o życiu legendarnej położnej było wypełnieniem swoistego testamentu przez Marię Stachurską, która prywatnie jest krewną Leszczyńskiej. Narratorem opowieści jest z kolei Elżbieta Wiatrowska, wnuczka Leszczyńskiej.

Premiera „Położnej” odbyła się w Teatrze Wielkim w Łodzi. Film powstał m.in. dzięki wsparciu Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu oraz Polskiego Instytutu Sztuki Filmowej. Koproducentem filmu jest Narodowe Centrum Kultury. Wiceprezes Rady Ministrów, Minister Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu prof. Piotr Gliński gościł na premierze filmu. Bohaterka filmu „Położna” to niezłomna obrończyni życia, która w czasie II wojny światowej dokonała czynów niezwykłych. Mimo tego 76 lat po zakończeniu wojny wciąż pozostaje postacią mało znaną szerokiej opinii publicznej, choć z pewnością jest bliska wielu położnym - w dniu jej urodzin, 8 maja, świętujemy polski Dzień Położnej - powiedział prof. Piotr Gliński przed projekcją.

Zdaniem ministra, film o Leszczyńskiej jest nie tylko świadectwem gehenny i heroizmu, ale też miłości do życia i do drugiego człowieka. Jego bohaterka zmarła w 1974 roku i - jak zaznaczył wicepremier - nie doczekała należytej jej chwały i pamięci.

Cieszę się, że premiera filmu odbywa się w rodzinnym mieście Stanisławy Leszczyńskiej. Mam nadzieję, że film Marii Stachurskiej, który jest efektem trzyletniej pracy reżyserki i całej ekipy nie tylko spełni ważną funkcję edukacyjną i popularyzatorską, ale przede wszystkim poruszy wszystkie serca - powiedział Piotr Gliński.

Ze wspomnień rodziny i ocalałych wyłania się postać kobiety, która mimo przeciwności nie zmienia swoich przekonań i w obozowej rzeczywistości tworzy więźniarkom namiastkę szpitala i bezpieczeństwa. Za heroiczne dokonania jej nazwisko, jako jednej z czterech najwybitniejszych Polek ostatniego tysiąclecia, umieszczono na Kielichu Życia i Przemiany Narodu na Jasnej Górze.

„Położna” to nie pierwszy film dokumentalny w dorobku reżyserki Marii Stachurskiej. Dotychczas zajmowała się także pisaniem scenariuszy i tworzeniem krótkometrażowych filmów i słuchowisk radiowych. Do produkcji dokumentu o swojej krewnej zaprosiła nie tylko rodzinę, ale także dorosłe już dzieci urodzone w obozie, które uratowała Leszczyńska.

Prace nad dokumentem trwały trzy lata. – W filmie przedstawione zostały również historie osób, które dzięki Stanisławie Leszczyńskiej przeżyły obóz koncentracyjny. Zdjęcia były fabularyzowane, a narratorem opowieści została wnuczka Stanisławy – Elżbieta. - Wybrałam ją, by przeprowadziła widzów przez ten film, opowiadając o swojej babci, która ją wychowywała i do której jest bardzo podobna nie tylko z urody ale i charakteru – wyjaśnia Maria Stachurska.

Realizacja filmu

Producentem filmu jest SQUARE film studio. Film powstał dzięki wsparciu ze strony Ministerstwa Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu, Narodowego Centrum Kultury, Telewizji Polskiej, EC1 Łódź – Miasto Kultury, firmy DI Factory i Polskiego Instytutu Sztuki Filmowej.

Zdjęcia do „Położnej” zrealizował Paweł Sobczyk, związany z realizacją filmów dokumentalnych. Muzykę napisał Michał Lorenc, pięciokrotnie nagradzany za muzykę filmową na Festiwalach Polskich Filmów Fabularnych. Scenografię do zdjęć fabularyzowanych stworzył Piotr Stachurski, który był także drugim reżyserem. Fragmenty listów czytała m.in. Danuta Stenka, a opieką artystyczną film objął Jacek Bławut.

Dnia 1 września br. o godz. 13:30 w gościnnych progach udostępnionego od niedawna Kina Pomorzaniek w Bydgoszczy (ul. Gdańska 10) odbyła się projekcja filmu zorganizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy.

Goście honorowym była reżyserka filmu Maria Stachurska. Wśród zaproszonych gości obecni byli przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w osobach Wiceprezes Marioli Łodzińskiej oraz Wiceprezes położnej Ewy Janiuk. Z Łodzi przyjechała do nas Maria Kowalczyk sekretarz OIPiP w Łodzi. Swoją obecnością zaszczytili nas również przewodniczący OIPiP Tomasz Krzysztyniak oraz wiceprzewodnicząca położna Ewa Jędzura z Toruńskiej OIPiP. Zaproszenie również przyjęli przewodnicząca położna ORPiP w Bydgoszczy 3 i 4 Kadencji Walde- Maria Iwanowska oraz Poseł na sejm Jan Szopiński. Na sali pojawili się również członkowie Okręgowej Rady, Komisji ds. Położnych oraz chętne do uczestniczenia w tym niezwykłym wydarzeniu pielęgniarki i położne.

Na wstępie wszystkich obecnych powitała Przewodnicząca ORPiP w Bydgoszczy Katarzyna Florek. Po projekcji Pani Maria Stachurska podzieliła się refleksjami z przygotowania i produkcji filmu. Wyjaśniła dlaczego zajęła się pokazaniem postaci tej położnej oraz dokonała takiego dobru osób występujących. Odpowiadała również na pytania z sali. Projekcja filmu wywołała wiele emocji, stąd goście chętnie się nimi dzielili.

*Wiesława Stefaniak-Gromadka
Przewodnicząca Komisji ds. Położnych
przy ORPiP w Bydgoszczy
Tekst(na podstawie strony internetowej)
Foto Tomasz Krzysztyniak*



Maria Stachurska wśród zaproszonych gości oraz gospodarzy



Beata Kaczoń-Wiland

*mgr pielęgniarstwa, lic. położnictwa
specjalistka pielęgniarstwa onkologicznego*

NATURA

ZIOŁA A WITAMINY

Zioła, poza swoim niespotykanym smakiem i aromatem, są cennym źródłem zarówno witamin, jak również składników mineralnych. Dzięki swoim właściwościom pozytywnie wpływają na nasz organizm. Wyciągi z ziół nie tylko leczą, ale również poprawiają wygląd i kondycję włosów, skóry i paznokci. Biorą udział w procesie trawienia, działają rozkurczowo oraz niwelują przykre dolegliwości.

Witaminy:

Witamina A - zapewnia prawidłowe widzenie, warunkuje prawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego i oddechowego, bierze udział w odradzaniu się komórek. W roślinach występuje w postaci karotenów. Źródłem tej witaminy jest m.in. głóg, dzika róża, koperek, pokrzywa zwyczajna, kozieradka, pietruszka.

Witaminy z grupy B - warunkują prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego oraz sercowo-naczyniowego, pobudzają wzrost i ogólną odporność organizmu, regulują procesy krwiotwórcze. Głównym źródłem witamin z grupy B są: dzika róża, mniszek lekarski, pokrzywa zwyczajna, koperek.

Witamina C (kwas askorbinowy) - wzmacnia odporność organizmu, uczestniczy w przenoszeniu tlenu, ma działanie odtruwające i odczulające. Bogatym źródłem witaminy C są m.in. owoce dzikiej róży, natka pietruszki, acerola, pokrzywa zwyczajna.

Witamina D - reguluje gospodarkę wapniowo-fosforową, bierze udział w procesie kostnienia. Jej źródłem są m.in. kozieradka i koperek.

Witamina E - nazywana witaminą „młodości”, wpływa na rozwój narządów płciowych. Źródłem tej witaminy są m.in. owoce dzikiej róży, liście mniszka lekarskiego i pokrzywy.

Witamina K - warunkuje prawidłowy proces krzepnięcia krwi. Zawierają ją m.in. owoce dzikiej róży, liście pokrzywy i krwawnika, babka zwyczajna, rdest ptasi.

Witamina PP - reguluje przepuszczalność naczyń krwionośnych, zapobiega zatruciu przy stosowaniu antybiotyków. Zawierają ją m.in. dzika róża, rumianek, szalwia lekarska, kwiaty czarnego bzu.

ZIOŁA A SKŁADNIKI MINERALNE

Zioła ze względu na zdolność kumulowania w tkankach określonych pierwiastków mogą być bardzo istotnym źródłem składników mineralnych. Są one niezbędne do budowy

i odbudowy tkanek, a także regulują procesy życiowe w organizmie.

Natka pietruszki - bogata w wapń.

Koperek - źródło witamin oraz składników mineralnych (wapń, żelazo). Pomocny jest przy problemach żołądkowych.

Pokrzywa zwyczajna - źródło soli mineralnych (wapń, fosfor, magnez, żelazo), a także witamin (A, C, B2 i K). Zapobiega nadpobudliwości oraz problemom ze snem. Poprawia wygląd skóry i włosów, pomaga w kłopotach z alergią, leczy reumatyzm.

Skrzyp polny - zawiera związki krzemu. Pobudza odnowę naskórka, utrzymuje prawidłową elastyczność włosów i paznokci, hamuje odkładanie się tłuszczu.

Oprócz witamin i składników mineralnych, surowce zielarskie zawierają specyficzne cukry, śluzę, żywice, saponiny, gorycze, olejki eteryczne, kwasy organiczne i inne. Poszczególne zioła zawierają szereg składników, które ze względu na swoje właściwości mogą przyczynić się do dużej skuteczności naturalnych leków.

Właściwości wybranych ziół

Bazyli - zawiera znaczne ilości olejków eterycznych, pobudza wydzielanie soków trawiennych, działa przeciwskurczowo i przeciwzapalnie, ma właściwości uspokajające i dezynfekujące.

Majeranek - idealnie pasuje do tłustych dań, gdyż wspomaga trawienie.

Tymianek - działa przeciwbakteryjnie, uspokajająco i wzmacniająco. Nie należy łączyć go z majerankiem.

Rozmaryn - ma właściwości przeciwbólowe i rozkurczowe.

Melisa - zalecana jest przy problemach z bezsennością, migreną oraz nerwicą, pobudza apetyt.

Rumianek - leczy choroby skóry, błony śluzowej nosa i gardła oraz stany zapalne.

Cząber - reguluje perystaltykę jelit.

Co jeszcze warto wiedzieć.

Mniszek lekarski przez wielu uważany za trujący, zbędny chwast jest bogatym źródłem beta karotenu i witaminy C, zawiera również duże ilości lecytyny, stosowany jest przy dolegliwościach wątroby. Przyjmując znaczne ilości skrzypu możemy doprowadzić do niedoboru witaminy B1. Należy również pamiętać, że nie wszystkie odmiany ziół nadają się do spożycia-skrzyp błotny jest trujący.



Joanna Karólczak

*mgr pielęgniarstwa
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii
Oddział Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci*



TAK BLISKO NAS OD KOMÓRKI DO PRZESZCZEPIENIA HISTORIA TRANSPLANTOLOGII HEMATOLOGICZNEJ

PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

Przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych umożliwia wyleczenie lub zwiększa jego szanse w przypadku wielu chorób nowotworowych i stosuje się je w przypadku pierwotnej lub wtórnej niewydolności szpiku. Po raz pierwszy zastosowano je z powodzeniem w latach 60. XX wieku. Obecnie w Europie wykonuje się ponad 30 tys. tego typu zabiegów rocznie i liczba ta stale się zwiększa. Procedura HSCT cechuje się dużym zróżnicowaniem w zależności od typu dawcy. W zależności od tego, kto jest Dawcą dla Pacjenta, wyróżniamy dwa rodzaje przeszczepień: od Dawcy spokrewnionego lub niespokrewnionego. Przeszczep allogeniczny to rodzaj transplantacji, w której Dawcą jest osoba spokrewniona z Pacjentem lub niespokrewniona. Dawca może różnić się genetycznie z Biorcą, a także w zakresie grupy krwi, ale musi być zgodny z Pacjentem w zakresie układu HLA.

W przypadku przeszczepienia allogenicznego Dawcami rodzinnymi dla Pacjenta mogą być:

1. Brat lub siostra, którzy otrzymali od rodziców te same geny HLA co Pacjent. Jednak szanse na znalezienie zgodnego Dawcy wśród rodzeństwa są małe i wynoszą zaledwie 25%.
2. Bliźniak jednojajowy, będący idealnie zgodnym z Biorcą pod względem genetycznym. Taki rodzaj transplantacji nazywamy przeszczepem syngenicznym.
3. Dawca haploidentyczny, czyli taki Dawca, który jest zgodny z Biorcą tylko w połowie (rodzeństwo, rodzic, dziecko). Każde dziecko otrzymuje połowę genów matki i połowę ojca.

Gdy Dawca w 100% zgodny nie jest dostępny – wówczas Dawca zgodny z Biorcą w 50% jest brany pod uwagę.

ŹRÓDŁA MACIERZYSTYCH KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH:

Źródłem komórek krwiotwórczych do HSCT mogą być szpik kostny, krew obwodowa lub krew pępowinowa. W 85 procentach przypadków stosuje się pobranie z krwi

obwodowej (procedura przypomina oddawanie krwi). W pozostałych 15 procentach dokonuje się pobrania z talerza kości biodrowej w znieczuleniu ogólnym.

TŁO HISTORYCZNE BIOPSI SZPIKU

Od zarania dziejów krew uważana była za źródło życia i siły. Pod koniec XIX w. szpik kostny wykorzystywano leczniczo - zalecano spożycie szpiku zwierzęcego przy niektórych typach niedokrwistości. Przeszczepienie komórek dotyczyło eksperymentów na zwierzętach. W 1900 r. odkrycie grup krwi przez Landsteinerja zapoczątkowało rozwój współczesnej transfuzjologii. Kolejnym krokiem milowym stało się opracowanie techniki biopsji szpiku. Początkowo pobierano go z nasad kości piszczelowej (1903), udowej (1908). Jako pierwszy próbki z mostka pobierał Seyfarth w 1922, a metodę biopsji aspiracyjnej z mostka opisał Arnikin w 1929 roku. Nakłucie miednicy zaczęto brać pod uwagę w latach 50. (miednica zawiera około 50% szpiku kostnego). Obecnie standardowym miejscem poboru szpiku jest okolica kolca biodrowego tylnego górnego.

POCZĄTKI

Historyczne pierwszeństwo przeszczepienia szpiku przyznaje się trojgu naukowcom: Osgood, Riddle i Mathews, którzy w 1949 r. opisać pierwsze dożylnie przetoczenie.

Jednak pierwsze przeszczepienie szpiku wykonali Polacy: Jan Stefan Raszek i Franciszek Groer w 1938 r. na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Profesor Raszek stwierdził, że białaczkę będącą chorobą szpiku, należy leczyć zdrowym szpikiem, podanym doszpikowo! Miejscem pobrania i podawania szpiku był mostek, a Dawca i Biorca w trakcie zabiegu leżeli równolegle na dwóch stołach. Podczas biopsji szpiku stosowano znieczulenie miejscowe, co nie było w tamtych czasach standardem.

- Kryteria, którymi kierowano się podczas doboru dawcy:
- osoba dorosła w wieku 20-40 lat
 - zgodność pod względem grup krwi w układzie AB0 i Rh.

Naukowcy nie rozumieli wielu spraw i nie odnieśli sukcesu terapeutycznego. W latach 50. w Klinice Pediatrii Akademii Medycznej w Warszawie próby przeszczepienia szpiku prowadziła Zofia Migdalska-Romaniuk. To eksperymentalne leczenie wydaje się być kontynuacją działalności Jana Raszki - dawca zgodny z regułami krwiodawstwa, bezpośrednio przetoczenie 5-10 ml szpiku. Najistotniejsze różnice to brak antykoagulantu w strzykawce oraz miejsce podania (oprócz mostka także grzebień kości biodrowej). Nie można mieć pretensji do Jana Raszki i Zofii Migdalskiej-Romaniuk, że nie przekroczyli ograniczeń swojej epoki i nie odkryli typowania HLA oraz kondycjonowania, przez co opracowana przez nich metoda skazana była na niepowodzenie. Kondycjonowanie to procedura przygotowawcza, celem której jest całkowite lub częściowe niszczenie układu odpornościowego po to, aby organizm Biorcy był gotowym do przyjęcia przeszczepionego nowego i zdrowego szpiku.

HISTORIA ZAPISANA W KOMÓRCIE

PIERWSZE SUKCESY PRZESZCZEPIEŃ NA ŚWIECIE

Po II wojnie światowej, wydarzenia w Hiroszimie i Nagasaki oraz rozwój technologii nuklearnej spowodowały rozwój badań nad możliwościami transplantologii szpiku. W 1947 roku Lorentz i Jacobson wykazali, że odbudowę układu krwiotwórczego i odpornościowego u zwierząt poddanych naświetleniu można uzyskać po podaniu szpiku zwierząt zdrowych. W 1956 roku udało się dowieść, że sukces zabiegu przeszczepienia szpiku związany jest z obecnością komórek macierzystych szpiku dawcy w organizmie biorcy (układ krwiotwórczy biorcy jest odtwarzany przez komórki macierzyste dawcy). W latach 50. XX wieku podejmowano próby przeszczepienia allogenicznego. Na początku fazy rozwoju transplantacji szpiku, udawały się głównie przeszczepy syngeniczne, ponieważ wiedza na temat antygenów zgodności tkankowej była niewielka, dlatego odkrycie układu HLA w 1958 roku otworzyło nową erę w transplantologii. Pierwsze doraźne alloprzeszczepienie szpiku u człowieka zostało dokonane przez Mathe w 1963 roku, a w 1969 roku odbyła się pierwsza udana allotransplantacja u rodzeństwa. Do 1967 roku dokonano 417 przeszczepień u ludzi, z czego tylko 4 były udane. Najważniejsze zagrożenia związane z przeszczepieniem szpiku dostrzeżono w momencie, kiedy okazało się, że dla powodzenia transplantacji konieczne jest uprzednie zniszczenie układu odpornościowego Biorcy. W 1962 roku zostało odkryte zjawisko „przeszczep przeciwko gospodarzowi” (odkrycie Barnesa i Loutita). W czasach obecnych identyfikowane jest jako jednostka chorobowa. Przeszczepienie szpiku jest zabiegiem prostym (polega na przetoczeniu szpiku przez cewnik centralny). Jednak pod względem immunologicznym przeszczepienie komórek szpiku to proces złożony związany z ogromną liczbą komórek układu immunologicznego i progenitorowych, które skiero-

wane są przeciwko gospodarzowi i są zdolne do wywołania choroby „przeszczep przeciwko gospodarzowi” (GvHD). Początkowo przeszczepienia od innych osób były ograniczone do rodzeństwa, ale Bruno Speck, w 1973 roku, wykonał pierwsze przeszczepienie od Dawcy niespokrewnionego. W 1974 roku powstała europejska organizacja European Group for Blood and Marrow Transplantation (Europejskie Towarzystwo Przeszczepiania Szpiku i Krwi EBMT). Jest to największa organizacja na świecie zajmująca się działalnością naukową, edukacyjną i organizacyjną w zakresie przeszczepiania komórek krwiotwórczych szpiku. Śmiertelność w pierwszych dekadach była bardzo wysoka – w przeprowadzonym w 1977 roku podsumowaniu 100 zabiegów, pomimo przyjęcia się przeszczepów u 93 osób, ponad rok bez wznowy przeżyło 13 pacjentów.

PRZESZCZEPIENIE SZPIKU W POLSCE

Historia transplantacji komórek krwiotwórczych u dzieci we wschodnich krajach europejskich rozpoczęła się w połowie lat 80. XX wieku (trudna sytuacja finansowa, będąca wynikiem sytuacji politycznej). Pierwsza allogeniczna transplantacja komórek krwiotwórczych u dziecka z chorobą nowotworową odbyła się w 1985 roku. W 1988r. przeprowadzono pierwszą autologiczną transplantację komórek krwiotwórczych w kraju wschodnioeuropejskim. W Polsce pierwszy przeszczep syngeniczny został wykonany w Klinice Pediatrii w Poznaniu w 1983 roku (dziecko z anemią aplastyczną; niestety nastąpiło późne odrzucenie przeszczepienia i w konsekwencji zgon). Pierwsze i pierwsze udane przeszczepienie allogeniczne w Polsce przeprowadził profesor Jędrzejczak w 1984 roku. Sześciolatnia pacjentka otrzymała wówczas szpik od swojej siostry. W 1985 roku profesor Jędrzejczak wraz z zespołem dokonał pierwszego i również udanego przeszczepienia autologicznego szpiku. W 1989 roku profesor Kazimierz Sułek dokonał pierwszego przeszczepienia komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej (obecnie standard postępowania). Rok 1996 należał do profesora Jerzego Hołowieckiego, który przeprowadził pierwsze i pierwsze udane przeszczepienie allogenicznego szpiku od niespokrewnionego Dawcy. W 1998 roku dokonano pierwszego przeszczepienia allogenicznej krwi pępowinowej (zespół pod kierownictwem profesora Lange i profesora Jędrzejczaka). Dzięki naukowemu dorobkowi takich osób jak profesor Raszek, Lange, Jędrzejczak, Hołowiecki, Thomas, współczesna transplantologia hematologiczna nieustannie rozwija się. Dzięki systematycznemu wzrostowi liczny wykonywanych zabiegów przeszczepienia udało się uratować wiele tysięcy osób. Według danych Poltransplantu w roku 2013 zostały wykonane 493 zabiegi allogenicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych. Najczęściej przeszczepianym materiałem były macierzyste komórki krwiotwórcze zebrane w drodze aferezy.



Agnieszka Majk

mgr pielęgniarstwa

specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii

Oddział Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci

JAK ZOSTAĆ DAWCĄ SZPIKU

Czym jest przeszczep szpiku kostnego i kiedy go wykonujemy?

Szpiek kostny jest „tkanką życia” i fabryką komórek krwi, która znajduje się w każdym z nas. Stanowi miękką, silnie ukrwioną strukturę znajdującą się wewnątrz jam szpikowych kości. Niestety, czasem zdarza się, że szpiek choruje, a kiedy tak się dzieje niejednokrotnie konieczny jest jego przeszczep.

Procedura transplantacji szpiku kostnego na przestrzeni lat ewoluowała od eksperymentalnego przedsięwzięcia w roku 1938 do ustalonej strategii terapeutycznej wykonywanej na całym świecie w przypadku ostrych białaczek szpikowych lub limfoblastycznych, zespołów mielodysplastycznych, a także w przypadkach chłoniaków ziarniczych i nieziarniczych. Wskazaniem do przeszczepień może być również szpiczak plazmocytowy, niedokrwistość aplastyczna, hemoglobinopatie czy wrodzone niedobory odporności. Transplantacja szpiku kostnego to zabieg podczas którego podajemy pacjentowi przez duże wkłucie dożylnie przygotowany wcześniej w ośrodku macierzystym, zamiejscowym lub Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa preparat zawierający komórki krwiotwórcze. Komórki te mają na celu odtworzenie układu krwiotwórczego w organizmie biorcy poprzez dojrzewanie i przekształcanie się w: leukocyty, erytrocyty oraz trombocyty. Wyróżniamy 3 typy przeszczepu komórek macierzystych:

- autogeniczny – polega na podaniu własnych komórek macierzystych z krwi obwodowej lub szpiku, pobranych od pacjenta przed zastosowaniem agresywnego leczenia. Tego typu przeszczepy są bezpieczniejsze dla pacjenta głównie z powodu braku ryzyka wystąpienia ciężkiej choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi, jednak nie możliwe do wykonania we wszystkich jednostkach chorobowych.
- syngeniczny – przeszczepienie szpiku lub komórek macierzystych z krwi obwodowej od bliźniaka jednojajowego.
- allogeniczny – od dawcy rodzinnego oraz od dawcy niespokrewnionego. Dawcy niespokrewnionego szuka się w krajowych i zagranicznych bankach szpiku, które de

facto są jedynie bazami danych zawierającymi informacje o potencjalnych dawcach i ich antygenach HLA.

Fundacja DKMS.

DKMS (niem.: Deutsche Knochenmarkspenderdatei - Niemiecki Rejestr Dawców Szpiku Kostnego) został założony w 1991 roku z inicjatywy dr. Petera Harfa z powodu historii jego cierpiącej na białaczkę żony u której konieczne było przeprowadzenie procedury przeszczepu komórek krwiotwórczych od dawcy niespokrewnionego. Fundacja DKMS działa w Polsce od 2008 roku jako niezależna organizacja non-profit w oparciu o decyzję Ministra Zdrowia i posiada status ośrodka dawców szpiku. Jej misją jest znalezienie dawcy dla każdego pacjenta na świecie potrzebującego przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych z krwi lub szpiku kostnego. Centra dawców DKMS znajdują się na całym świecie, między innymi w Niemczech, USA, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii, Chile i Indiach. Łącznie we wszystkich bazach DKMS zarejestrowanych jest ponad 9 mln potencjalnych dawców oraz ponad 78 000 pacjentów zakwalifikowanych do transplantacji otrzymało komórki macierzyste bądź szpiek kostny od dawcy zarejestrowanego w DKMS. Obecnie Polska znajduje się na 4 miejscu pod względem ilości osób zarejestrowanych jako potencjalni dawcy szpiku co daje nam wynik 5.3% społeczeństwa polskiego.

Zgłoszenie się jako potencjalny dawca.

Każdego roku około 200 polskich dzieci i 500 dorosłych musi przejść przeszczep szpiku. Wielu z nich czeka na zabieg miesiącami, a nawet latami, bynajmniej nie z powodu oczekiwania na miejsce w oddziale a z powodu braku dawcy. Bez wątpienia transplantacja szpiku są potrzebna, skuteczną i bezpieczną metodą leczenia, będącą dla niektórych pacjentów jedyną szansą przedłużenia życia. Im więcej potencjalnych dawców szpiku jest zarejestrowanych w Bankach Dawców Szpiku, tym większe są szanse na znalezienie dawcy. Dawcą może zostać niemal każda zdrowa osoba w wieku 18-55 lat. Przeciwwskazaniami są między innymi: wirusowe zapalenie wątroby, AIDS, schorzenia układu

oddechowego, krążenia i układu odpornościowego. Od niedawna przeciwwskazaniem nie jest masa ciała dawcy poniżej 50kg. Należy jednak pamiętać, że zgłoszenie do rejestru nie oznacza automatycznie, że dana osoba zostanie poproszona o oddanie szpiku. Stanie się tak dopiero, gdy znajdzie się pacjent o cechach ściśle odpowiadających HLA potencjalnego dawcy.

Gdy w trakcie poszukiwań dawcy zostanie stwierdzona jego zgodność z biorcą, właściwy ośrodek transplantacyjny występuje o ostateczne potwierdzenie tej zgodności oraz gotowości dawcy do przekazania swoich komórek krwiotwórczych. Wówczas dawca przechodzi szereg badań, które muszą wykluczyć ewentualne przeciwwskazania do oddania komórek. Muszą być wzięte pod uwagę wszystkie czynniki, które mogą stwarzać potencjalne ryzyko zarówno dla dawcy, jak i dla biorcy. Pobierane są próbki krwi, z których przeprowadza się ponownie potwierdzenie jego zgodności genetycznej z pacjentem oraz wykonuje się wymagane badania pod kątem chorób zakaźnych, takich jak m.in. HIV, WZW typu B i C, kiła. Ostateczna kwalifikacja dawcy poprzedzona jest dokładnymi badaniami przeprowadzanymi w ośrodku odpowiedzialnym za pobranie krwiotwórczych komórek macierzystych. Procedura kwalifikacji wbrew pozorom nie jest uciążliwa i nie wymaga dużego zaangażowania dawcy zarówno w kontekście czasu jak i sił. Dopiero po przejściu całej procedury kwalifikacji dawcy, można przystąpić do pobrania macierzystych komórek krwiotwórczych.

Aby zostać potencjalny dawcą szpiku zarejestruj się przez Internet na stronie www.dkms.pl/zostan-dawca-szpiku.

Po wypełnieniu formularza w ciągu kilku dni na wskazany adres zostanie przesłana do Ciebie paczuszka zawierająca patyczki wymazowe i dokładną instrukcję pobrania. Pobierz wymaz z wewnętrznej strony policzka, spakuj gotową próbkę i odeślij na wskazany adres. Po jakimś czasie otrzymasz potwierdzenie rejestracji. Procedura jest darmowa. Zarejestrować można się także stacjonarnie podczas organizowanych dni dawcy szpiku, namioty DKMS często można znaleźć na festiwalach muzycznych, artystycznych, miejskich festynach a nawet w uczelniach, szkołach czy szpitalach. Tam procedura wygląda tak samo. Innym sposobem jest wyrażenie chęci pobrania próbki krwi w celu jej przebadania i umieszczenia w Rejestrze Dawców Szpiku podczas wizyty w RCKiK momencie oddawania krwi. Taką chęć należy tylko zgłosić w trakcie rejestracji do oddania krwi i wypełnić dodatkowy kwestionariusz- ta procedura również jest darmowa. Tylko niewielka część chorych może otrzymać szpik od dawcy spokrewnionego. Pozostali chorzy muszą oczekiwać na znalezienie niespokrewnionego dawcy o identycznych antygenach HLA w Bankach Dawców Szpiku. Im więcej potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku jest zarejestrowanych w Bankach Dawców, tym większe są szanse znalezienia identycznego dawcy niespokrewnionego.





Agnieszka Brzezińska

*licencjat pielęgniarstwa
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii
Oddział Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci*



PIĘCSET TRANSPLANTACJI SZPIKU KOSTNEGO W KLINICE PEDIATRII, HEMATOLOGII I ONKOLOGII SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 1 IM.DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

26 sierpnia 2021r w Sali konferencyjnej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy odbyła się uroczystość związana z 500 przeszczepem szpiku kostnego w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Dnia 30 kwietnia 2021 r. w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii wykonano pięćsetne przeszczepienie komórek krwiotwórczych (potocznie nazywane transplantacją szpiku kostnego).

500. pacjentką kliniki była Emilia, nastolatka mieszka pod Szczecinem, ma 15 lat, zachorowała na białaczkę. W listopadzie Emilia została zakwalifikowana do przeszczepu, w styczniu znalazł się dla niej dawca, a 30 kwietnia odbył się

zabieg. Emilka dochodzi do siebie, ciągle jesteśmy pod kontrolą lekarzy, ale mamy nadzieję, że będzie już tylko łatwiej - mówi Monika Małkowska, mama nastolatki. 499 przeszczep był wykonany u Adama.

Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza został uroczystie otwarty w dniu 27 czerwca 2003r. w obecności władz Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz ówczesnej Pierwszej Damy Jolanty Kwaśniewskiej. Dzięki jej Fundacji „Porozumienie bez barier” Oddział Transplantacji Szpiku został częściowo wyposażony.



Foto: z archiwum kliniki

W dniu 8 października 2003r. wykonane zostało pierwsze przeszczepienie szpiku allogenicznego od dawcy rodzinnego, pacjentce z ostrą białaczką limfoblastyczną. W następnym roku wykonano pierwsze przeszczepienie autologiczne, a w 2007r. pierwsze przeszczepienie od dawcy niespokrewnionego, od razu zagranicznego. W 2008r. po raz pierwszy przeszczepiono krew pępowinową, a od 2013r. w terapii komórkowej stosowane są również komórki mezenchymalne. Po raz pierwszy w Polsce:

w 2005 r. wprowadzono stosowanie czynnika wzrostu keratynocytów u dzieci; w 2012r. przeprowadzono przeszczepienie haploidentyczne z chemioterapią poprzyszczepową; w 2020 r. zastosowano terapię allogenicznymi limfocytami cytotoksycznymi.

Oddział Transplantacji Szpiku Kostnego w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza jest jedynym ośrodkiem pediatrycznym przeszczepiającym komórki krwiotwórcze w Pol-

sce północnej. Już od 2004r. są tutaj leczeni pacjenci z innych ośrodków onkologicznych w Polsce, a od 2015r. rozpoczęto program przeszczepów niespokrewnionych dla dzieci z Ukrainy. W ramach tej współpracy, prof. Styczyński był jednym z członków zespołu prowadzącego szkolenie lekarzy ukraińskich w latach 2019-2020 i odwiedził ośrodek transplantacyjny w Kijowie.

Od 10 lat liczba przeszczepień w skali rocznej plasuje nas pod względem aktywności na drugim miejscu wśród ośrodków pediatrycznych. Leczeni są tutaj pacjenci ze wszystkich województw Polski północnej i środkowej. Dawcy szpiku, a także krew pępowinowa dla pacjentów pochodzą z Polski, Europy i USA. Jednocześnie ośrodek zajmuje się pobieraniem komórek krwiotwórczych do transplantacji od zdrowych dawców dla pacjentów w Polsce i na świecie.

Przeszczepianie komórek krwiotwórczych jest jedną dziedziną medycyny, która dosłownie przekracza granice państw i jest możliwa dzięki dobrowolnemu udziałowi dawców i współpracy międzynarodowej. Metoda ta najbardziej ingeruje w układ immunologiczny pacjenta, zmieniając go podobnie, jak w terapii genowej: zmienia się DNA komórek krwi, zmienia się grupa krwi, a pacjent zazwyczaj odzyskuje zdrowie. Równoległe prowadzona jest walka z resztkową chorobą nowotworową (tzw. MRD, minimalresidualdisease), z powikłaniami immunologicznymi (choroba „przeszczep przeciwko

gospodarzowi”), zakażeniami i powikłaniami narządowymi.

Najbliższe lata przyniosą intensywny rozwój terapii komórkowych, który będzie uzupełniał lub zastępował obecne technologie transplantacyjne. Dalsza poprawa wyników leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi oraz nie-nowotworowymi, wymagającymi terapii komórkowych, będzie związana z indywidualizacją leczenia i z precyzyjnym określeniem celu działania leków i komórek. Aktywnie współpracujemy z organizacjami i ośrodkami europejskimi. Obecnie przygotowujemy się do terapii CAR-T i jesteśmy jedynym ośrodkiem pediatrycznym w zwycięskim konsorcjum CAR-NET w konkursie Agencji Badań Medycznych.

Terapia CAR-T to przełomowa metoda leczenia wykorzystująca komórki krwi chorego, które zostały w warunkach laboratoryjnych poddane precyzyjnie kontrolowanej modyfikacji genetycznej. Dzięki temu zyskują one zdolność rozpoznawania komórek nowotworowych i ich niszczenia. Terapia CAR-T może być wykorzystywana u pacjentów dorosłych i u dzieci z nowotworami krwi. Daje znakomite wyniki tam, gdzie nie można osiągnąć remisji za pomocą leczenia zachowawczego, na przykład chemioterapią czy immunoterapią bądź zabiegowego z wykorzystaniem transplantacji. Doświadczenia polskie – mimo że na razie niewielkie – potwierdzają obserwacje, które poczyniono na świecie.

Wykonanie 500 transplantacji było możliwe dzięki ofiarnej pracy wszystkich lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego Kliniki i Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, pomocy Dyrekcji Szpitala, Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Pomaga nam też stała współpraca z innymi ośrodkami onkohematologii dziecięcej, kierującymi do nas swoich pacjentów oraz ciągła wymiana doświadczeń. Pozwoliło to na osiągnięcie pełnego zakresu transplantacji i rozwijanie nowych terapii komórkowych.



Adam z Mamą oraz Emilka z Mamą



Pracownicy Kliniki

Foto: z archiwum kliniki

Dzięki transplantacjom krwiotwórczych komórek macierzystych każdego roku wielu Pacjentów otrzymuje drugą szansę na życie



Przewodniczący Komisji ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego
Waldemar Ciechanowski

mgr pielęgniarstwa
specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego
Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.
Nauczyciel akademicki w Katedrze i Klinice
Medycyny Ratunkowej Collegium Medicum w Bydgoszczy (UMK)
Pedagog – specjalność Edukacja Prozdrowotna.

WARSZTATY DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH „ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE WEDŁUG AKTUALNYCH WYTYCZNYCH.”

W związku z aktualizacją Wytycznych Resuscytacji 2021
Komisja ds. Pielęgniarstwa Ratunkowego

przy

Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
zaprasza wszystkie chętne pielęgniarki/położne do udziału
w bezpłatnych warsztatach

„ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE WEDŁUG AKTUALNYCH WYTYCZNYCH.”

Warsztaty składają się z części teoretycznej (wykład online) oraz ćwiczeń praktycznych
i są kierowane przede wszystkim do pielęgniarek/położnych,
które ukończyły kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa”
i pragną uaktualnić wiedzę i umiejętności z tego zakresu.
O udziale decyduje kolejność zgłoszeń.

Terminy szkolenia:

15.11.2021 godz. 16.00 wykład online

17.11.2021 godz. 12.00 ćwiczenia praktyczne

Koszt szkolenia: bezpłatne

Czas trwania: wykład 2 godziny (online), ćwiczenia 5 godzin

Miejsce: OIPIP, ul. T. Kościuszki 27/30-32 VIII p Bydgoszcz

**Zgłoszenia uczestnictwa proszę dokonywać telefonicznie
w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych tel. 790-855-106**

Maria Magdalena Tuczyńska

*mgr położnictwa
specjalista pielęgniarstwa położniczego
Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy*



DYSTOCJA BARKOWA NADAL AKTUALNY PROBLEM POŁOŻNICTWA



Z Dystocja barkowa jest to sytuacja położnicza, do której dochodzi w II okresie porodu, bezpośrednio po urodzeniu się główki płodu, w przypadku zatrzymania postępu porodu, na skutek niemożności urodzenia się barków płodu. Dystocja stanowi zaburzenie mechanizmu porodowego. W momencie zaklinowania przedniego barku o spojenie łonowe /dystocja jednostronna/, lub obu barków w obrębie wchodu miednicy. Do dystocji dochodzi, gdy barki nie mogą się zrotować do wymiaru poprzecznego wchodu, w konsekwencji nie może dojść do ich adaptacji do kształtu wchodu miednicy. Dystocja to rzadkie powikłanie okołoporodowe, mogące się przyczynić do poważnych powikłań zarówno u noworodka, ja również u rodzącej.

Dystocja barkowa pojawia się nagle, stawiając zespół położniczy do konieczności podejmowania nagłych decyzji.

Czynniki ryzyka matczyne wystąpienia dystocji;

- cukrzyca ciążowa,
- otyłość / BMI > 30 kg/,
- znaczny przyrost masy ciała w ciąży / > 20 kg/,
- ciąża przeterminowana,
- niski wzrost matki / < 150 cm/,
- przebyty poród z dystocją barkową,
- wielorodność / > 5 porodów/,
- mięśniaki macicy,

Przyczyny płodowe dystocji; - makrosomia płodu,
- wady i guzy płodu.

Dystocja stanowi niewielki odsetek powikłań porodowych, jednakże może prowadzić do poważnych konsekwencji u płodu i matki.

Powikłania u noworodka;

- złamanie obojczyka, - złamanie kości ramiennej,
- uszkodzenie - porażenie splotu ramiennego:
- porażenie typu Erba / spowodowane porażeniem korzeni od C5 do C7. Porażone są mięśnie barku i zginacze przedramienia. Ręka zwisa odwiedzona i zrotowana do wewnątrz.
- porażenie Klumpkego pojawia się, gdy uszkodzeniem objęte są ponadto korzenie od C7 do C8, oraz Th 1. Charakteryzuje się wystąpieniem ręki szponiastej.
- zespół Homera, uszkodzenie szyjnego łańcucha współczulnego.
- niedotlenienie,
- porażenie nerwu przeponowego,
- oderwanie przyczepu mięśnia mostkowo- obojczykowo- sutkowego, oraz OUN, - znikomy procent to śmierć płodu.

Potencjalne powikłania u matki:

- urazy szyjki macicy, pochwy i krocza wymagające chirurgicznego zaopatrzenia, - uszkodzenie pęcherza moczowego,
- rozejście się spojenia łonowego,
- pęknięcie macicy,
- krwotok poporodowy,
- zapalenie błony śluzowej macicy,
- zakażenie połogowe.

Rozpoznanie dystocji barkowej!

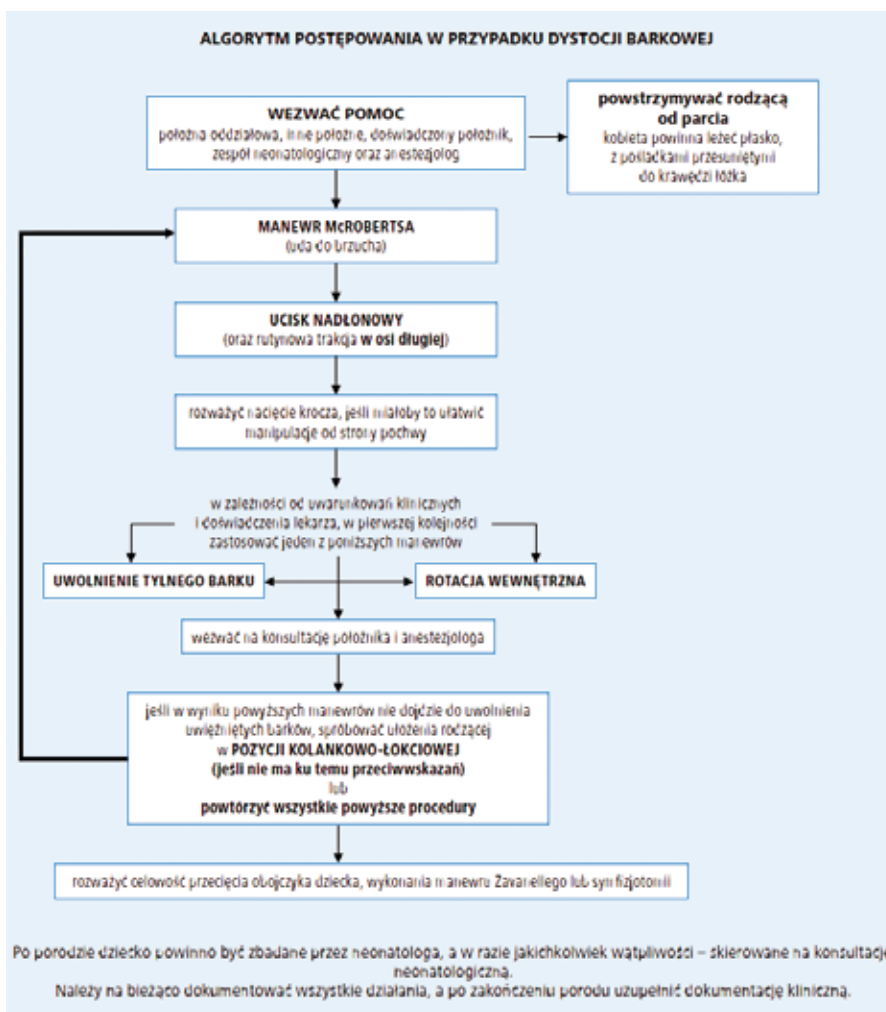
- rozpoznajemy dopiero w II okresie porodu
- w momencie gdy urodzi się główka, a barki nie dokonują rotacji i nie wstawiają się w wymiar poprzeczny lub skośny płaszczyzny wchodu - dochodzi do zablokowania barków nad wchodem miednicy

- „objaw żółwia” – cofanie urodzonej głowy.

Czynności podejmowane w przypadku wystąpienia dystocji barkowej:

1. Wzywamy pomoc ! tzn. Następne osoby do pomocy. Możliwie najbardziej doświadczony położnik, anestezjolog, neonatolog. Zaistniałą sytuację położniczą odnotowujemy w dokumentacji. Poród przejmuje położnik !!!
2. Zakładamy rodzącej cewnik do pęcherza moczowego.
3. Wykonujemy nacięcie krocza, co umożliwi lepszy dostęp do płodu i wewnętrzne manewry. Krocze przejmuje znaczną część nacisku karku płodu. Nacięcie zmniejszy przekrwienie w obrębie głowy płodu.
4. Odśluzowujemy jamę ustną i nosową dziecka.
5. Położnik asystujący wykonuje ucisk nadłonowy. Operator pociąga za główkę płodu ku dołowi.
6. Manewr McRobertsa. Polega na ułożeniu rodzącej w pozycji z kończynami dolnymi zgiętymi w stawach biodrowych i kolanami podciągniętymi do klatki piersiowej. Manewr McRobertsa zazwyczaj jest wykonywany wraz z uciskiem nadłonowym , co zwiększa efektywność zastosowanego manewru.
7. Ucisk nadłonowy - to ucisk na miejsce nad spojeniem łonowym. Ma na celu ułatwienie rotowania barków.
8. Manewr Woodsa. Polega na ręcznym przemieszczeniu barku dziecka. Rotacja jest przeprowadzana drogą pochwową.
9. Próba urodzenia tylnego ramienia.
10. Pozycja kolankowo - łokciowa/ Manewr Gaskin/
11. Przy niepowodzeniu powyższych rękoczynów celowe jest złamanie przedniego obojczyka płodu lub ramienia.
12. W ostateczności – Manewr Zavanelliego.
13. Dystocja barkowa pozostaje jedną z najtrudniejszych nagłych sytuacji położniczych. Jej ostateczny pomyślny finał pozostaje pod znakiem zapytania?

Mogą zdarzyć się trwałe poporodowe uszkodzenia neurologiczne noworodka. Istotne jest przeprowadzanie systematycznych szkoleń personelu medycznego. Opracowanie i zapoznanie się ze standardami postępowania w sytuacji wystąpienia dystocji barkowej. W dobie roszczeniowości bardzo istotne jest skrupulatne wypełnianie dokumentacji medycznej. Obserwacje prowadzone przez nas powinny być udokumentowane w sposób dokładny, z dużą precyzją, w sposób jasny i zrozumiały.



Plansze ze str. internetowej

„POŁOŻNA” MARII STACHURSKIEJ – WARTO PRZECZYTAĆ TĘ KSIĄŻKĘ



Bohaterką książki Marii Stachurskiej jest Stanisława Leszczyńska, która przez dwa lata pracowała jako położna w obozie koncentracyjnym Auschwitz – Birkenau.

Tym samym „Położna” to biografia, jednak biografia nietypowa. Bo choć temat wydawać się może trudny, poważny czy wręcz tragiczny, to książkę czyta się jak dobrą powieść.

Początek nieco zaskakuje, w końcu spodziewamy się opowieści dotyczących lat wojennych i obozowych dramatów. Tymczasem Maria Stachurska swoją książkę zaczyna od ostatnich dziesięcioleci XIX wieku. Opowiada o pochodzeniu rodziców Stanisławy Leszczyńskiej i o tym, co ich ukształtowało – trudy pracy i wiara w Boga. Dopiero, gdy „Położną” czyta się dalej, można dostrzec głęboki sens w cofnięciu się aż tak daleko przeszłość. Ta opowieść o Jej rodzicach, czy nawet dziadkach pokazuje wielki szacunek do minionych pokoleń. W dalszej części książki poznajemy interesujący życiorys Stanisławy, która jako 12- latka popłynęła z rodzicami do Brazylii. Duże wrażenie robi też informacja, że Stasia jako młodziutka dziewczyna przyjęła dwa porody swojej własnej mamy. Tym

samym to, co dla współczesnej dziewczynki mogło być szokiem czy traumą, w przypadku Stanisławy odniosło przeciwny skutek. Zaważyło o wyborze zawodu, a raczej powołania. Gdy wybuchła II wojna światowa, Stasia jest już mężatką i ma czworo dzieci. Ona sama z córką Sylwią trafia do obozu w Auschwitz-Birkenau. Tam w skandalicznych warunkach przez dwa lata przyjmuje około trzy tysiące porodów.

Stanisława opisywała w swoim „Raporcie Położnej z Oświęcimia”, że w baraku roiło się od szczurów i wielkich kotów. Gryzonie atakowały położnice i noworodki. Po dzieciach chodziły wszy, brakowało wody i podstawowych środków higienicznych. Mimo to wszystkie dzieci urodziły się zdrowe i tłuściutkie. Przeżyło jednak 30 z nich. Co stało się z resztą? Niemowlęta były topione przez dwie Niemki lub zagazowane razem z matkami. Jednak Stanisława Leszczyńska dbała o to, by każda ciężarna czuła się zaopiekowana i by każde dziecko mogło przyjść na świat. Stanisława Leszczyńska była ciotką reżyserki filmu Marii Stachurskiej. Pierwsza pełna biografia Marii Stachurskiej to książka, która robi niesamowite wrażenie. Przede wszystkim widać tutaj wielką klasę zarówno samej bohaterki jak i autorki. To właśnie Stanisława z godnością i spokojem potrafiła się przeciwstawić nawet okrutnemu doktorowi Josef Mengele, którego nazywano Aniołem Śmierci. Podobna godność i szacunek przebija z całej książki. Podejście do życia i śmierci Stanisławy miało niesamowity wymiar. W końcu jej działania w obozie, w zasadzie były skazane na niepowodzenie- bo przecież Niemcy i tak zabijali większość noworodków lub te umierały z głodu lub w komorach gazowych. Więc po co wkładać tyle trudu w przyjmowanie porodów i pielęgnowanie położnic? Odpowiedź znajduje się w „Raporcie Położnej z Oświęcimia”, to tam Stanisława Leszczyńska napisała, że w obozie wszystkie dzieci rodziły się zdrowe i z chęcią życia.

Zaznacza też :

„Jeżeli w mej Ojczyźnie

– mimo smutnego z czasów wojny doświadczenia

– miałyby dojrzewać tendencje przeciw życiu,

to wierzę w głos wszystkich położnych,

wszystkich uczciwych matek i ojców,

wszystkich uczciwych obywateli,

w obronie życia i praw dziecka.”

Dla położnej z Auschwitz to właśnie życie było najwyższą wartością.

*Wiesława Stefaniak-Gromadka
Przewodnicząca Komisji ds. Położnych przy ORPIP w Bydgoszczy
Tekst na podstawie strony internetowej
Foto ze strony internetowej*



OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY INFORMUJE...

mgr Izabela Brusikowska-Maguda
koordynator ds. kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy informuje, że 10 września 2021r. Ośrodek kształcenia podyplomowego, wznowił, po wakacyjnej przerwie, zajęcia dydaktyczne w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Kontynuowane są szkolenia rozpoczęte przed wakacjami:

1. Szkolenia specjalizacyjne w dziedzinie:
 - pielęgniarstwa chirurgicznego dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 11.09.2020 rok
 - pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 09.10.2020 rok
 - pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 16.10.2020 rok
 - pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych - rozpoczęcie szkolenia 06.11.2020 rok
 - pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek - rozpoczęcie szkolenia 07.05.2021r.
2. Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:
 - pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych

Ośrodek rozpoczął również nowe szkolenia, zgodnie z planem opublikowanym w systemie SMK. Zajęcia odbywają się w systemie mieszanym (niestacjonarnym i zdalnym). Zdalne prowadzenie zajęć jest możliwe dzięki wprowadzeniu nowego zapisu w art. 78 ust 6-8 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, że: w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych może być prowadzone:

1. z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w odniesieniu do zajęć teoretycznych, niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie kształcenia;
2. w formie indywidualnej w odniesieniu do szkolenia praktycznego, także w podmiocie, w którym aktualnie pielęgniarka, położna uczestnicząca w kształceniu jest zatrudniona.

Weryfikacja osiągniętych efektów kształcenia, z wyłączeniem egzaminu państwowego, może odbywać się z wykorzystaniem technologii informatycznych zapewniających kontrolę jej przebiegu i rejestrację.

Ośrodek kształcenia podyplomowego zaprasza na planowane nowe edycje kursów kwalifikacyjnych i szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

1. Kursy kwalifikacyjne

Nazwa szkolenia	Planowany	Planowana data zakończenia
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	2021-10-20	2022-04-05
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2021-10-22	2021-04-06
Ochrona zdrowia pracujących	2021-11-26	2022-05-11
Pielęgniarstwo środowisko nauczania i wychowania	2022-02-11	2022-06-15
Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2021-12-03	2022-06-01

2. Specjalizacje

Pielęgniarstwo psychiatryczne	2021-10-08	2023-05-31
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2021-10-08	2023-05-31
Pielęgniarstwo chirurgiczne	2021-10-20	2023-05-31
Pielęgniarstwo internistyczne	2021-10-20	2023-05-31
Pielęgniarstwo operacyjne	2021-10-20	2023-05-31
Pielęgniarstwo pediatryczne	2021-10-20	2023-05-31
Pielęgniarstwo ratunkowe	2022-02-04	2023-10-03
Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki	2022-03-25	2023-10-31
Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych	2021-10-20	2023-05-31
Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2021-11-19	2023-05-31

Niezbędne kursy specjalistyczne do ww. szkoleń znajdują się w ofercie szkoleniowej Ośrodka. Aktualna oferta szkoleniowa dostępna w systemie SMK.. Zgłoszenia na specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i kursy specjalistyczne należy składać tylko i wyłącznie przez SMK-System Monitorowania Kształcenia adres strony: smk.ezdrowie.gov.pl

Dodatkowe informacje można uzyskać pod nr telefonu Działu szkoleń 52 372-68-78 wew.11, 14 mobile 790 855 106, 575 898 102

Serdecznie zapraszamy





Pani Danucie Sroczyńskiej

PIEŁĘGNIARCE

Szpitala MSW i A w Bydgoszczy

Przechodzącej na emeryturę.

*Dziękujemy za wykonywaną pracę,
cierpliwość a także zaangażowanie
i poświęcenie dla dobra pacjentów.*

*Życzenia zdrowia i pomyślności
na nowym etapie życia składają*

*Dyrekcja i współpracownicy
Szpitala MSWiA w Bydgoszczy*

Pani Ewie Żyjewskiej

PIEŁĘGNIARCE

Szpitala MSW i A w Bydgoszczy

Przechodzącej na emeryturę.

*Dziękujemy za wykonywaną pracę,
cierpliwość a także zaangażowanie
i poświęcenie dla dobra pacjentów.*

*Życzenia zdrowia i pomyślności
na nowym etapie życia składają*

*Dyrekcja i współpracownicy
Szpitala MSWiA w Bydgoszczy*



Pani Bernadecie Kopycińskiej

***PIEŁĘGNIARCE
Oddziału Klinicznego Onkologii
Centrum Onkologii***

*Przechodzącej na emeryturę
składamy*

serdeczne podziękowania za długoletnie lata pracy.

*Beniu dziękujemy Tobie za współpracę,
za życzliwość, za empatię,
za ogromne zaangażowanie w opiece nad pacjentami.*

*Życzymy zdrowia, radości, spełnienia marzeń.
Żyj tak, aby kolejny dzień był piękny i wyjątkowy.*



Paniom

Danucie Blamowskiej

Marioli Urbańskiej

***PIEŁĘGNIARKOM
z Oddziału Wewnętrznego
Nowego Szpitala w Nakle n/Notecią***

*w związku z przejściem na emeryturę po 40 latach pracy,
składamy serdeczne podziękowanie
za wieloletnią pracę zawodową, profesjonalizm,
zaangażowanie, empatię, wrażliwość,
wzorową współpracę i koleżeńskość
wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności
i radości w życiu osobistym*



*Zastępca Naczelnej Pielęgniarki
w Nakle n/Notecią oraz koleżanki z Oddziałów*



Paniom
Annie Mahoń
Bożenie Jończyk
Barbarze Michalik

PIEŁĘGNIARKOM

z Oddziału Chirurgicznego i Ortopedycznego
Nowego Szpitala w Nakle n/Notecią

w związku z przejściem na emeryturę po 40 latach pracy,
składamy serdeczne podziękowanie
za wieloletnią pracę zawodową, profesjonalizm,
zaangażowanie, empatię, wrażliwość,
wzorową współpracę i koleżeńskość
wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności
i radości w życiu osobistym

Zastępca Naczelnej Pielęgniarki
w Nakle n/Notecią oraz koleżanki z oddziałów



POŻEGNANIA

*„...Śmierć tak punktualna, że zawsze nie w porę...”
/ks. Jan Twardowski/*

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Bliskim
z powodu śmierci

naszej Koleżanki Pielęgniarki
Śp. Doroty Machel - Zatorskiej

składa

Personel Kliniki
Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego
i Chorób Wewnętrznych
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

KONDOLENCJE

Koleżance Pielęgniarki
**JANINIE
BALCERZAK**

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia

z powodu śmierci MAMY

składają
Koleżanki Pielęgniarki
Środowiska Nauczania i Wychowania w Bydgoszczy

„Nie umiera ten, kto pozostaje w sercach bliskich.”

Koleżance Pielęgniarki
**DOROCIE
CZUBACKIEJ**

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia

z powodu śmierci TEŚCIOWEJ

składają
współpracownicy
Kliniki Pediatrii Hematologii i Onkologii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza
w Bydgoszczy

JESIENNE SMAKI

Przełom września i października to czas ostatecznego pożegnania z latem i jego smakami. Pora otworzyć pękate słoiki z przysmakami mijającego roku, sięgnąć po długo oczekiwane dynie i grzyby, nacieszyć podniebienie rozgrzewającymi kremowymi zupami. Proponujemy kilka przepisów, dzięki którym łatwo zapamiętacie o jesiennej słoicie.



GOFRY GRYCZANE Z KARMELOWANYMI JABŁKAMI

Przepis i zdjęcia: Karolina Krause

Trudno wyobrazić sobie jesień bez smaku i zapachu prażonych jabłek. W naszej propozycji – w wersji karmelizowanej, z dodatkiem aromatycznej skórki pomarańczowej i rozgrzewającego kardamonu – stanowią świetne towarzystwo dla bezglutenowych gofrów gryczanych. Słodkie śniadanie albo podwieczorek po długim jesiennym spacerze – brzmi jak plan na weekend!

Składniki:

CIASTO:

- 2 jajka
- 40g cukru
- 120ml kefiru
- 30g stopionego masła
- 80g mąki gryczanej
- 30g mąki kukurydzianej
- 40g skrobi ziemniaczanej
- 1 łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia

KARMELOWANE JABŁKA:

- 2 jabłka
- 50g masła
- 120ml kefiru
- 1 łyżka skórki z pomarańczy
- 1/4 łyżeczki kardamonu

Czas przygotowania: 30 minut
typ diety: bezglutenowa
typ posiłku: śniadanie

Sposób przygotowania: Zaczynamy od przygotowania jabłek, ponieważ gofry muszą być podane bezzwłocznie po upieczeniu. Jabłka obieramy i kroimy w kosteczkę. Na rozgrzanej patelni topimy masło, równomiernie posypujemy cukrem. Nie mieszamy, czekamy kilka minut aż cukier sam się rozpuści. Dodajemy jabłka i smażymy je z każdej strony, delikatnie mieszając co jakiś czas. Po kilku minutach patelnię zdejmujemy z palnika. Przygotowujemy dwie miski. W pierwszej miksujemy jajka, cukier, kefir i roztopione masło. W drugiej mieszamy mąki, skrobię i proszek do pieczenia. Łączymy zawartość obu misek i krótko mieszamy. Rozgrzewamy gofrownicę i pieczemy gofry do wyraźnego przyrumienienia skórki. Podajemy natychmiast, z dodatkiem karmelizowanych jabłek.



MASŁO ORZECHOWE

Przepis i zdjęcia: Monika Walecka

Składniki:

- 1 szklanka prażonych orzechów nerkowca
- 1 szklanka prażonych orzeszków ziemnych
- 1 łyżka oleju roślinnego
- 1/2 łyżeczki soli

Czas przygotowania: 20 minut
typ diety: fit
typ posiłku: śniadanie

Sposób przygotowania: Orzechy wysypujemy do blendera i miksujemy na pył. Wlewamy olej roślinny i miksujemy, aż orzechy puszczą tłuszcz i zamieniają się w gładkie masło. Doprawiamy solą. Przekładamy do słoika. Przechowujemy w lodówce do tygodnia.



OWSIANKA Z KARMELOWANĄ GRUSZKĄ I ORZECHAMI WŁOSKIMI

Przepis i zdjęcia: Paula Kociszewska

Gruszka karmelizowana w brązowym cukrze z dodatkiem soku z cytryny idealnie dopasuje się do kremowej owsianki na mleku. Podana z orzechami włoskimi i ze szczyptą korzennych przypraw, to szybkie i sycące śniadanie, idealne w krótkie jesienne poranki.

Składniki:**OWSIANKA:**

- 5 łyżek płatków owsianych górskich
- 1 szklanka mleka
- 1 łyżka ksylitolu

KARMELIZOWANA GRUSZKA:

- 1 gruszka
- 1 łyżka oleju kokosowego
- 1 łyżki brązowego cukru
- 2 łyżki soku z cytryny
- garść orzechów włoskich

Czas przygotowania: 10 minut

typ diety: fit

typ posiłku: śniadanie

Sposób przygotowania: Wszystkie składniki na owsiankę wsypujemy do niedużego garnka. Gotujemy na małym ogniu przez ok. 10-15 minut, co jakiś czas mieszając. Na patelni rozgrzewamy olej, cukier i sok z cytryny. Gruszkę kroimy na cienkie plastry. Wrzucamy na patelnię i chwilę karmelizujemy. Owsiankę podajemy z gruszką i pokruszonymi orzechami włoskimi

**BAKŁAŻANY Z ORZECHAMI WŁOSKIMI***Przepis: David Turkestanishvili**Zdjęcia: Radek Polak*

Jeśli bliskie wam są orientalne smaki, takie jak baba ghanoush czy humus, z pewnością przypadną wam do gustu te roladki z bakłażana. Masa z orzechów, czosnku, kolendry i kurkumy świetnie uzupełnia się smakiem i konsystencją z plastrami smażonego bakłażana. Tę wegańską przystawkę serwujcie ze świeżą kolendrą i z ziarnami granatu.

Składniki:

- 3 średnie bakłażany
- 200g orzechów włoskich
- 2-3 ząbki czosnku
- 1 łyżeczka mielonej kolendry
- 1 łyżeczka kurkumy

- 1 łyżeczka białego octu winnego
- 100ml wody (wrzątku)
- olej roślinny do smażenia
- garść świeżej kolendry
- 1/2 granatu

Czas przygotowania: 40 minut

typ diety: wegańska

typ posiłku: obiad

Sposób przygotowania: Bakłażany kroimy wzdłuż na około pięciomilimetrowe plastry, solimy i odstawiamy na pół godziny. Orzechy wysypujemy do miski, czosnek ucieramy i dodajemy do orzechów razem z przyprawami i solą, zagniatamy rękoma, aż zacznie się z nich wydobywać olej. Dolewamy ocet oraz wrzątek i mieszamy do uzyskania jednolitej gęstej masy. Wciąż mieszając, dodajemy posiekaną kolendrę i ziarna granatu. Plastry bakłażana odsączamy i podrumieniamy na oleju. Możemy też przygotować plastry w piekarniku – wtedy smarujemy je oliwą z obu stron i wkładamy na 10 minut do piekarnika rozgrzanego do 180 stopni. Kiedy ostygną, smarujemy je pastą z orzechów i zwijamy w roladki. Serwujemy na dużym talerzu.

FRYTKI Z CUKINII W PARMEZANOWEJ SKORUPCE*Przepis : Jessica Nadziejko**Zdjęcie: Martyna Cybuch*

Wczesna jesień to ostatni moment w roku, żeby cieszyć się cukinią przyrządzoną na wszystkie możliwe sposoby. Frytki z cukinii z piekarnika w serowej panierce to soczysty i niskotłuszczowy odpowiednik ziemniaczanej przekąski. Po upieczeniu frytek posypcie je solą i podajcie z jogurtowo-majonezowym dipem.

Składniki:**FRYTKI Z CUKINI:**

- 1 duża cukinia
- 200g bułki tartej
- 100g parmezanu
- 2 jajka
- 100g mąki
- pieprz do smaku

DIP:

- 100g jogurtu naturalnego
- 3 łyżki majonezu
- sól i pieprz do smaku

Czas przygotowania: 30 minut

typ diety: wegetariańska

typ posiłku: goście idą

Sposób przygotowania: Piekarnik nagrzewamy do 200 stopni. Cukinię myjemy i kroimy na kształt grubszych frytek. Zасыпуjemy odrobiną mąki i odstawiamy. Bułkę tartą, parmezan i pieprz łączymy, jajka roztrzepujemy w oddzielnej misce. Każdą z frytek moczymy w masie jajecznej, następnie w bułce tartej i układamy na blaszce wyłożonej papierem do pieczenia, zachowując małe odstępki. Cukinię pieczemy około 25-30 minut, do zrumienienia się skorupki. Studzimy i delikatnie obsypujemy solą. Jogurt mieszamy z majonezem, dodajemy przeciśnięty przez praskę czosnek oraz sól i pieprz do smaku. Podajemy z frytkami.

**ŻYCZYMY SMACZNEGO
REDAKCJA !!!**

Planowane szkolenia dla pielęgniarek i położnych - jesień 2021/wiosna 2022

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Kursy specjalistyczne	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Szczepienia ochronne	2022-02-04	2022-03-23
pielęgniarki	Leczenie ran	2022-02-11	2022-03-29
pielęgniarki	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	2022-02-25	2022-03-29
pielęgniarki położne	Ordynowanie leków i wypisywanie recept – cz. 1	2021-11-18	2021-12-14
pielęgniarki położne	Ordynowanie leków i wypisywanie recept – cz. 2	2021-11-18	2021-12-14
pielęgniarki położne	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	2022-02-04	2022-03-29
pielęgniarki położne	Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka	2022-02-18	2022-03-22
pielęgniarki położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	2022-03-04	2022-05-18
pielęgniarki położne	Wywiad i badanie fizykalne	2022-03-18	2022-04-28
pielęgniarki położne	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	2022-04-01	2022-05-24
pielęgniarki położne	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	2022-04-01	2022-05-24
pielęgniarki położne	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	2022-05-13	2022-06-21
położne	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji	2021-10-27	2021-11-29
położne	Leczenie ran dla położnych	2021-11-17	2021-12-14
położne	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	2022-02-03	2022-02-28
położne	Szczepienia ochronne	2022-02-04	2022-03-23
położne	Leczenie ran dla położnych	2022-02-09	2022-03-15

Kursy kwalifikacyjne

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Kursy kwalifikacyjne	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Ochrona zdrowia pracujących	2021-11-26	2022-05-11
pielęgniarki	Pielęgniarstwo środowisko nauczania i wychowania	2022-02-11	2022-06-15
pielęgniarki	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	2022-03-04	2022-06-22
pielęgniarki	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2022-03-04	2022-06-22
pielęgniarki	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2021-12-03	2022-06-01

Specjalizacje

Grupa zawodowa	Dziedzina kształcenia Specjalizacje	Planowana data rozpoczęcia	Planowana data zakończenia
pielęgniarki	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	2021-11-19	2023-05-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo chirurgiczne	2021-11-19	2023-05-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo pediatryczne	2021-11-19	2023-05-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo ratunkowe	2022-02-04	2023-10-03
pielęgniarki	Pielęgniarstwo psychiatryczne	2022-03-18	2023-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo internistyczne	2022-03-18	2023-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo operacyjne	2022-03-18	2023-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	2022-03-25	2023-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo chirurgiczne	2022-04-20	2023-10-31
pielęgniarki	Pielęgniarstwo pediatryczne	2022-04-20	2023-10-31
położne	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	2021-11-19	2023-05-31
położne	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	2021-11-19	2023-05-31
położne	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	2022-04-20	2023-10-31