

styczeń - marzec 2025

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 79

Czepka

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu



STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES E-MAIL
Przewodnicząca ORPiP	mgr Małgorzata Sokulska	przewodniczaca@orpip.radom.pl
Sekretarz ORPiP	mgr Barbara Tusińska	sekretarz@orpip.radom.pl
St. specjalista ds rejestru	mgr Agnieszka Gozdur	rejestr@orpip.radom.pl
Specjalista ds administracyjno - biurowych	Jolanta Jasiuk	administracja@orpip.radom.pl
St. specjalista ds szkoleniowych	mgr Diana Wiśniewska - Janas	szkolenia@orpip.radom.pl

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2025

Lp.	Planowany termin	Gremium
1	14 styczeń - wtorek	Prezydium
2	21 lutego - piątek	ORPiP
3	25 marca - wtorek	Prezydium
4	15 kwietnia - wtorek	Prezydium
5	6 maja - wtorek	Prezydium
6	6 czerwca - piątek	ORPiP
7	8 lipca - wtorek	Prezydium
8	12 sierpnia - wtorek	Prezydium
9	12 września - wtorek	ORPiP
10	7 października - wtorek	Prezydium
11	4 listopada - wtorek	Prezydium
12	12 grudnia - piątek	ORPiP

WOKÓŁ CZEPKA
Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias

DZIAŁY TEMATYCZNE: I. Na marginesie

I	NA MARGINESIE.....	3
II	AKTUALNOŚCI.....	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU.....	4
IV	ZGODNIE Z PRAWEM.....	18
V	WARTO WIEDZIEĆ.....	18
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ.....	28
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA.....	29
VIII	Z ŻĄŁOBNEJ KARTY.....	34



Rozpoczęliśmy nowy 2025r. Przed nami kolejne zadania i wyzwania. W tym wydaniu przedstawiamy sprawozdania z wykonania zadań Okręgowej Rady oraz wszystkich organów za miniony 2024r. Przedstawiamy również plany. A jeżeli o nich mowa to Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu planuje przystąpić do realizacji nowego projektu unijnego. Chcielibyśmy w ramach projektu realizować kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doszkalcające. Nadal bardzo pożądane wśród kursów specjalistycznych jest leczenie ran dla pielęgniarek, wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych, czy edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych. Jesteśmy również zainteresowani żywieniem dojelitowym i pozajelitowym dla pielęgniarek. Bardzo proszę o śledzenie naszej strony internetowej. Mam nadzieję, że tak jak w poprzedniej edycji szkolenia będą się cieszyły powodzeniem.

Nadal organizujemy wyjazdy na turnusy rehabilitacyjno-lecznicze. Ale proszę pamiętać, że można również wyjechać indywidualnie. Należy tylko posiadać fakturę za pobyt na swoje nazwisko z wyszczególnieniem zakresu usługi tj. " udział lub pobyt rehabilitacyjny". Co trzy lata osoby uprawnione mogą otrzymać 50% dofinansowania nieprzekraczającego obecnie w 2025r -1800 zł.

Chciałabym, aby do jak najszerszego grona dotarła informacja o możliwości korzystania z dodatkowo zakupionego produktu pod nazwą „Asysta prawna”, w której członkowie naszej izby mogą korzystać przez 24 h, na dobę z porady prawnej w sprawach zawodowych i osobistych. Bardziej szczegółowe informacje zamieszczamy w dalszej części biuletynu.

Oferujemy również szereg szkoleń i konferencji, o których na bieżąco informujemy.

Tegoroczne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej zaplanowane są na 16 maja 2025r tradycyjnie w radomskim teatrze.

Az okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych proszę o przyjęcie poniższych życzeń:

Koleżankom, kolegom, oraz ich rodzinom życzę, aby ten świąteczny czas spędzony bez pośpiechu, trosk i zmartwień, w zdrowiu, radości i ciepłej rodzinnej atmosferze był dla Wszystkich źródłem siły i wewnętrznego spokoju.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu życzy

**Małgorzata Sokulska
Przewodnicząca ORPiP w Radomiu**



II. Aktualności

09.01.2025 r. – odbyło się spotkanie zespołu „Jesienne Klimaty” pod przewodnictwem Hanny Gielżeckiej.

10.01.2025 r. – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska spotkała się z władzami Europejskiej Uczelni Społeczno-Technicznej im. Roberta Schumana.

13.01.2025 r. – Przewodnicząca wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ.

14.01.2025 r. – Małgorzata Sokulska przewodniczyła posiedzeniu Prezydium ORPiP w Radomiu.

17.01.2025 r. – Sekretarz ORPiP Barbara Tusińska wzięła udział w spotkaniu świąteczno noworocznym Mazowieckiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.

22.01.2025 r. – Odbył się egzamin po przeszkoleniu w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat pod przewodnictwem przewodniczącej komisji Henryki Klamut.

23.01.2025 r. – W siedzibie OIPiP w Radomiu z udziałem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej odbyło się spotkanie Kierowników ZPO i ZOL z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie opieki długoterminowej Panią Lilią Kimber- Dziwisz.

27-28.01.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących przy NIPiP w Zabrzu.

03.02.2025 r. – Odbyło się posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych pod przewodnictwem Przewodniczącej OSPiP Małgorzaty Kowalczyk.

05.02.2025 r. – Odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod przewodnictwem przewodniczącej OKR Haliny Frynas.

10.02.2025 r. – Przewodnicząca ORPiP spotkała się z przedstawicielką firmy Nestle, w sprawie dalszej współpracy.

10.02.2025 r. – Odbyło się posiedzenie Komisji kształcenia pod przewodnictwem Henryki Klamut.

14.02.2025 r. – W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie szkoleniowe pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, w którym wzięły udział Koleżanki z OIPiP w Gdańsku – Jolanta Zajac i z OIPiP w Elblągu – Halina Nowik.

18.02.2025 r. – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Komisji Etyki NIPiP w Warszawie.

21.02.2025 r. – Odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

24.02.2025 r. – W siedzibie OIPiP w Radomiu odbyło się rozstrzygające posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej SPZZOZ w Lipsku.

25.02.2025 r. – Odbyło się posiedzenie rozstrzygające Komisji Konkursowej na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych RSzS.

26.02.2025 r. – Odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod przewodnictwem przewodniczącej OKR Haliny Frynas.

03.03.2025 r. – Odbyło się posiedzenie rozstrzygające Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej RSzS.

04.03.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w spotkaniu Zespołu ds. kontroli podmiotów kształcenia podyplomowego NIPiP w Warszawie.

07.03.2025 r. – W hotelu Aviator w Radomiu odbył się XXXIX Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

10.03.2025 r. – Odbyło się posiedzenie rozstrzygające Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej RSzS.

18–20.03.2025 r. – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

25.03.2025 r. – Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

26.03.2025 r. – Z udziałem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej odbyło się spotkanie z pielęgniarkami epidemiologicznymi.

27.03.2025 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska spotkała się ze studentami Kierunku Pielęgniarstwa Radomskiego Uniwersytetu.

28.03.2025 r. – Odbyła się w auli Uniwersytetu Radomskiego konferencja pn. „Opieka długoterminowa w praktyce”

29.03.2025 r. – Odbyło się w Europejskiej Uczelni Społeczno -Technicznej w Radomiu szkolenie dla pielęgniarek i położnych „Bezpieczeństwo w kryzysie” medyczno-taktyczne warsztaty pola walki we współpracy z władzami uczelni.

31.03.2025 r. – Odbyło się posiedzenie rozstrzygające Komisji Konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej RSzS.

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 13 grudnia 2024 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 222-224/VIII/2024 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 225-226/VIII/2024 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 227/VIII/2024 - w/s wpisu do

rejestru położnych ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 228-230/VIII/2024 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 231/VIII/2024 - w/s wygaszenia PWZ pielęgniarsza z powodu zgonu.

Uchwała nr 232/VIII/2024 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 233/VIII/2024 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 234/VIII/2024 - w/s dofinansowania udziału w turnusie rehabilitacyjno- leczniczym.

Uchwała nr 235/VIII/2024 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 236/VIII/2024 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwały nr 237-239/VIII/2024 - w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji konkursowych.

Uchwała nr 240/VIII/2024 - w/s wynagrodzenie dla członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za wykonane zadania.

Uchwała nr 241/VIII/2024 - w/s prenumeraty magazynu „Pielęgniarka i Położna” na rok 2025.

Uchwała nr 242/VIII/2024 - w/s podpisania umowy z TU Inter Polska na asystę prawną.

Uchwała nr 243/VIII/2024 - w/s zatwierdzenia kosztów kursu dokształcającego dla położnych „Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej” organizowanego przez NIPiP.

W dniu 21 lutego 2025 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 244/VIII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 245-249/VIII/2025 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 250-257/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 258/VIII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 259/VIII/2025 - w/s wydania

zaświadczenia o uznaniu kwalifikacji pielęgniarki

Uchwała nr 260/VIII/2025 - w/s przyznania refundacji kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 261/VIII/2025 - w/s odmowy przyznania refundacji kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 262/VIII/2025 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w RSzS

Uchwała nr 263/VIII/2025 - w/s składek członkowskich zapłaconych w trakcie zwolnienia z ich opłacania

Uchwała nr 264/VIII/2025 - w/s organizacji i finansowania Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 07.03.2025 r.

Uchwała nr 265/VIII/2025 - w/s organizacji i finansowania konferencji „Opieka długoterminowa w praktyce” w dniu 28.03.2025 r.

Uchwała nr 266/VIII/2025 - w/s organizacji i finansowania warsztatów szkoleniowych z zakresu „Medycyny pola walki” w dniu 29.03.2025 r.

Uchwała nr 267/VIII/2025 - w/s organizacji i finansowania obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w dniu 16.05.2025 r.

Uchwała nr 268/VIII/2025 - w/s aneksu do regulaminu pomocy koleżeńskiej i dofinansowania do turnusów rehabilitacyjno- leczniczych

Uchwała nr 269/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 270/VIII/2025 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwały nr 271-272/VIII/2025 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej członkom Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w Zamościu i Ciechanowie

Uchwała nr 273/VIII/2025 - w/s przystąpienia OIPiP do projektu unijnego 2025 r.

Uchwała nr 274/VIII/2025 - w/s trybu i wysokości odprowadzania składek członkowskiej na rzecz OIPiP w Radomiu

Uchwała nr 275/VIII/2025 - w/s zatrudnienia prawnika do obsługi prawnej ORZOZ

Uchwała nr 276/VIII/2025 - w/s założenia lokat

Uchwała nr 277/VIII/2025 - w/s przyjęcia planu pracy ORPiP na rok 2025

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 14 stycznia 2025 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 504-507/VII/2025 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 508/VIII/2025 - w/s przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki osobie będącej obywatelem Ukrainy i wpisania do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała nr 509/VIII/2025 - w/s przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki osobie będącej obywatelem Białorusi i wpisania do rejestru Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała nr 510/VIII/2025 - w/s wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu.

Uchwały nr 511-513/VII/2025 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu.

Uchwała nr 514/VII/20245 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej.

Uchwała nr 515/VII/2025 - w/s przyznania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę.

Uchwała nr 516/VII/2025 - w/s refundacji za turnus rehabilitacyjno leczniczy.

Uchwała nr 517/VII/2025 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.



OBRADY XXXIX OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

**W dniu 7 marca 2025 roku odbył się
XXXIX Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.
Delegaci wybrali poszczególne komisje zjazdowe.**

Grzegorz Skura- Przewodniczący Komisji Mandatowej stwierdził, że na 85 Delegatów udział w Zjeździe wzięło 61 osób, co stanowiło 71,8 % ogółu delegatów czyli Zjazd był prawomocny i zdolny do podejmowania uchwał, wniosków, apeli i stanowisk.

Małgorzata Sokulska Przewodnicząca ORPiP przedstawiła sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu za rok 2024. Treść sprawozdania zamieszczona poniżej:



Małgorzata Sokulska- Przewodnicząca ORPiP- otwarcie obrad Zjazdu



Prezydium Okręgowego Zjazdu od lewej: Iwona Raszewska, Ewelina Jopek, Agnieszka Nocoń, Barbara Tusińska



Dorota Szczepanowska- Przewodnicząca XXXIX Okręgowego Zjazdu



Grzegorz Skura- Przewodniczący Komisji Mandatowej

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RADOMIU w okresie od 01.01.2024 do 31.12.2024 r.



Przewodnicząca ORPiP - Małgorzata Sokulska przedstawia sprawozdanie ORPiP

I. Działalność ORPiP

Sprawozdanie z działalności merytorycznej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za okres od 01.01.- 31.12.2024 roku przedstawia się następująco:

W okresie sprawozdawczym odbyło się 5 posiedzeń ORPiP, w którym uczestniczyły jako goście zaproszeni:

- Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej Halina Frynas,
- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Monika Urbańska,
- Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Kowalczyk.

FEKWENCJA UCZESTNICTWA CZŁONKÓW ORPiP W 2024 roku

Lp.	Imię nazwisko	Funkcja w ORPiP	Miejsce pracy	Frekwencja za rok 2024
1.	Małgorzata Sokulska	Przewodnicząca	OIPiP w Radomiu	100%
2.	Beata Jendra	Wiceprzewodnicząca	SWPZZPOZ	80%
3.	Ewelina Jopek	Wiceprzewodnicząca	SPZZOZ w Kozienicach	100%
4.	Barbara Tusińska	Sekretarz	OIPiP	100%
5.	Ewa Banaszek	Skarbnik	M.Sz.S. Sp. z o.o.	100%
6.	Iwona Czyż	Członek ORPiP	SPZZOZ w Ilży	60%
7.	Henryka Klamut	Członek ORPiP	M.Sz.S. Sp. z o.o.	80%
8.	Renata Kowalska	Członek ORPiP	SPZZOZ Pionki	100%
9.	Ewa Kustra	Członek ORPiP	SPZZOZ Pionki	80%
10.	Mariola Łodzińska	Członek ORPiP	NIPiP	80%
11.	Urszula Nowak	Członek ORPiP	SPZZOZ Lipsko	80%
12.	Urszula Parszewska	Członek ORPiP	RSzS	80%
13.	Bożena Rychter	Członek ORPiP	BoMed NZOZ	60%
14.	Urszula Sochaj	Członek ORPiP	SPZZOZ Zwoleń	100%
15.	Mariola Surma	Członek ORPiP	SWPZZPOZ	80%
16.	Dorota Szczepanowska	Członek ORPiP	RSzS	100%
17.	Diana Wiśniewska-Janias	Członek ORPiP	OIPiP Radom	100%

W prezentowanym okresie sprawozdawczym podjęto łącznie 113 uchwały, które zostały przedstawione poniżej:

Lp.	Rodzaje uchwał	Ilość podjętych uchwał	Odmowa	Uwagi
1.	Organizacyjno-finansowe	40		
2.	Stwierdzenie PWZ i wpis na listę członków	pielęgniarki – 11 położne – 0		
3.	Wpis na listę członków	pielęgniarki – 11 położne – 4		
4.	Wymiana PWZ	pielęgniarki – położne -		
5.	Skreślenie z listy członków OIPiP	pielęgniarki – 10 położne – 2		
6.	Wydanie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach	pielęgniarki – 1 położne -		
7.	Wygaśnięcie PWZ z powodu zgonu (pielęgniarki, położne)	2		
8.	Skreślenie z Rejestru Indywidualnej			
9.	Wydanie duplikatu PWZ	2		
10.	Wpis do Rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe	0		
11.	Skreślenie z Rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe	0		
12.	Skierowanie na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu	0		
13.	Wytypowanie członków ORPiP do komisji konkursowych	5		
14.	Pomoc koleżeńska finansowa	5		
15.	Pomoc koleżeńska finansowa członkom innych OIPiP	8		
16.	Świadczenie w związku z przejściem na emeryturę	5		
17.	Dofinansowanie kształcenia podyplomowego	5	2	
	RAZEM	111	2	113

II. Działalność Prezydium ORPiP

W okresie sprawozdawczym odbyło się **14** posiedzeń **Prezydium Okręgowej Rady**

Pielęgniarek i Położnych natomiast frekwencja członków Prezydium ORPiP przedstawiała się następująco:

FREKWENCJA UCZESTNICTWA W POSIEDZENIACH

CZŁONKÓW PREZYDIUM ORPiP w roku 2024

Lp.	Imię nazwisko	Funkcja w Prezydium ORPiP	Frekwencja za 2024 rok
1.	Małgorzata Sokulska	Przewodnicząca	100%
2.	Beata Jendra	Wiceprzewodnicząca	93%
3.	Ewelina Jopek	Wiceprzewodnicząca	86%
4.	Barbara Tusińska	Sekretarz	100%
5.	Ewa Banaszek	Skarbnik	93%
6.	Henryka Klamut	Członek Prezydium ORPiP	100%
7.	Bożena Rychter	Członek Prezydium ORPiP	100%
8.	Mariola Surma	Członek Prezydium ORPiP	93%
9.	Diana Wiśniewska-Janias	Członek Prezydium ORPiP	100%

W prezentowanym okresie sprawozdawczym podjęto **łącznie 310 uchwał**, które zostały przedstawione poniżej:

Lp.	Rodzaje uchwał	Ilość podjętych uchwał	Odmowa	Uwagi
1.	Organizacyjno-finansowe	21		
2.	Stwierdzenie PWZ i wpis na listę członków	pielęgniarki – 186 położne – 5		
3.	Wpis na listę członków	pielęgniarki - 18 położne – 4		
4.	Wymiana PWZ	pielęgniarki – 0 położne – 0		
5.	Skreślenie z listy członków OIPiP	pielęgniarki – 18 położne – 3		
6.	Wydanie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach	pielęgniarki – 2 położne – 0		
7.	Wygaśnięcie PWZ z powodu zgonu (<i>pielęgniarek – 3 osoby</i>) Wygazzenie PWZ	3 1		
8.	Skreślenie z Rejestru Indywidualnej lub Grupowej Praktyki Pielęgniarskiej	1		
9.	Wydanie duplikatu PWZ	1		
10.	Wpis do Rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe	4		
11.	Skreślenie z Rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe	0		
12.	Skierowanie na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu	2		
13.	Wytypowanie członków ORPiP do komisji konkursowych	4		
14.	Pomoc koleżeńska finansowa	7		
15.	Pomoc koleżeńska finansowa członkom innych OIPiP	3		
16.	Świadczenie w związku z przejściem na emeryturę	7		
17.	Dofinansowanie kształcenia podyplomowego	6	14	
	RAZEM	296	14	310

W trakcie okresu sprawozdawczego - roku 2024, powołane uchwałą ORPiP Komisje i Zespoły spotykały się w miarę potrzeb.

L.p	Nazwa Komisji	Imię i nazwisko przewodniczącej	Ilość spotkań
1	Komisja kształcenia	Henryka Klamut	3
2	Komisja socjalna	Bożena Rychter	6
3	Zespół ds. pielęgniarstwa	Małgorzata Sokulska	3
4	Zespół „Jesienne Klimaty”.	Hanna Giełżecka	4

III. Działalność Rejestru Pielęgniarek i Położnych

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu wypełniając ustawowy obowiązek prowadzenia Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w zakresie czynności i zadań przejętych od administracji państwowej otrzymała od Ministerstwa Zdrowia dotację.

Na dzień 31.12.2024 r. w Centralnym Rejestrze OIPiP w Radomiu zarejestrowanych było ogółem:

Pielęgniarki	5354
Pielęgniarze	152
Położne	582
Razem	6088

W roku sprawozdawczym w rejestrze podmiotów leczniczych zarejestrowanych było:

179 Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych.

W 2024 roku **3 członkom** samorządu migrującym do pracy w krajach UE - wydano zaświadczenia potwierdzające posiadane kwalifikacje – zgodne z Dyrektywami Europejskimi do wykonywania zawodu na terenie krajów Unii Europejskiej.

IV. Działalność Komisji Kształcenia

Rozliczenie kosztów Komisji Kształcenia pracującej w oparciu o regulamin w/s refundacji kosztów kształcenia podyplomowego dla członków samorządu za okres 01.01-31.12.2024 r. przedstawiamy wg załączonej poniżej tabeli:

Kd – kurs dokształcający; Ks – kurs specjalistyczny; Kk – kurs kwalifikacyjny

Ilość osób	Nazwa kursu	Koszt
1	Forum pielęgniarek anestezjologicznych	600,00 zł
3	Konferencja PTPI	1 800,00 zł
1	Zjazd Sterylizacji	600,00 zł
1	Zjazd Medycyny Szkolnej	600,00 zł
4	Kd: Opieka nad pacjentem z założonym portem naczyniowym	800,00 zł
2	Ks: Ordynowanie leków i wypisywanie recept	1 000,00 zł
1	Ks: Podstawy opieki paliatywnej	500,00 zł
6	Ks: Opieka pielęgniarska nad chorym dorosłym w leczeniu systemowym nowotworów	4 200,00 zł
1	Ks: Endoskopia	500,00 zł
15	Ks: EKG	9 700,00 zł
10	Ks: RKO	5 000,00 zł
25	Ks: Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	12 500,00 zł
9	Ks: Szczepienia ochronne dla położnych	4 300,00 zł
6	Ks: Leczenie ran	3 000,00 zł
2	Ks: Wywiad i badanie fizykalne	1 000,00 zł
1	Kk: Pielęgniarstwo chirurgiczne	1 900,00 zł
1	Kk: Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej terapii	1 500,00 zł
4	Kk: Pielęgniarstwo operacyjne	6 000,00 zł
5	Kk: Pielęgniarstwo internistyczne	11 500,00 zł
1	Kk: Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	1 500,00 zł
12	Specjalizacja: Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	18 000,00 zł
22	Specjalizacja: Pielęgniarstwo internistyczne	33 000,00 zł
10	Specjalizacja: Pielęgniarstwo chirurgiczne	22 500,00 zł
5	Specjalizacja: Pielęgniarstwo ginekologiczno- położnicze	7 500,00 zł
3	Specjalizacja: Pielęgniarstwo rodzinne	4 500,00 zł
2	Specjalizacja: Pielęgniarstwo pediatryczne	3 000,00 zł
5	Specjalizacja: Pielęgniarstwo psychiatryczne	7 500,00 zł
1	Specjalizacja: Pielęgniarstwo onkologiczne	1 500,00 zł
3	Specjalizacja: Pielęgniarstwo operacyjne	3 750,00 zł
1	Specjalizacja: Pielęgniarstwo epidemiologiczne	750,00 zł
	RAZEM	
163 osoby		170 500,00 zł

Szkolenia zorganizowane przez OIPiP dla członków samorządu

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych realizując ustawowe zadania w zakresie stałej aktualizacji wiedzy w roku 2024 zrealizowała 9 bezpłatnych szkoleń dla wszystkich członków samorządu, których zakres tematyczny przedstawiono poniżej:

L.p.	Data szkolenia	Temat szkolenia:	Wykładowca:	Organizator:	Ilość uczestników/koszt
1.	07.02.2024	Prawidłowe odżywianie dla zdrowia dorosłych i dzieci Leczenie ran światłoterapia	Grzegorz Kwaśniewski Katarzyna Tołwińska- Salira	NESTLE OIPiP w Radomiu	30 osób 0,00 zł
2.	18.02.2024 i 19.02.2024	Zamień walkę we współpracę, czyli techniki pracy z pacjentem żyjącym z demencją	Iwona Przybyło	OIPiP w Radomiu	34 osoby 5 000,00 zł
3.	07.04.2024 i 08.04.2024	Reagowanie w sytuacjach kryzysowych „Bezpieczeństwo Kobiet”	Jarosław Rogowski	OIPiP w Radomiu	30 osób 8 000,00 zł
4.	12.03.2024	Infuzja lokalnie	Maciej Latos Artur Szymczak Hanna Markiewicz Grzegorz Cichowlas	Polskie Towarzystwo Pielęgniarsstwa Infuzyjnego EVERETH OIPiP w Radomiu	170 osób 8 000,00 zł
5.	14.04.2024 i 15.04.2024	Zamień walkę we współpracę, czyli techniki pracy z pacjentem żyjącym z demencją	Iwona Przybyło	OIPiP w Radomiu	34 osoby 5 000,00 zł
6.	14.05.2024	Higiena rany- strategia proaktywnego leczenia ran		ConvaTec OIPiP w Radomiu	58 osób 0,00 zł
7.	23.05.2024	Wybór, który czyni różnicę	Prof. dr hab.n.med. Hanna Szajewska Dr hab.n.med. Anna Mosiołek	NESTLE OIPiP w Radomiu	8 osób 0,00 zł
8.	30.06.2024 i 01.07.2024	Zamień walkę we współpracę, czyli techniki pracy z pacjentem żyjącym z demencją	Iwona Przybyło	OIPiP w Radomiu	42 osoby 5 000,00 zł
9.	17.09.2024	Bezpieczeństwo pacjenta w ujęciu multidyscyplinarnym	Dr n.farmakolog. Leszek Borkowski Dr n. med. Grażyna Rogala Dr n. o zdrowiu Anna Janik Dr n. o zdrowiu Gabriela Hofman	OIPiP w Radomiu	100 osób 19 173,00 zł
		Razem osób: 506		Razem koszt	53 173,00 zł

W 2024 roku OIPiP w Radomiu przeprowadziła 9 szkoleń dla członków samorządu, w których uczestniczyło łącznie **506 osób**.

Koszty Komisji Kształcenia:

- Koszty dofinansowania szkoleń zgodnie z uchwałami – **170 500,00 zł**
 - Koszty związane z organizacją bezpłatnych szkoleń dla członków OIPiP – **53 173,00 zł**
 - Koszty związane z organizacją kursów dokształcających, specjalistycznych i kwalifikacyjnych – **120 817,11 zł**
 - Koszty związane z funkcjonowaniem ośrodka szkoleniowego – **234 257,78 zł**
 - Koszty poniesione w związku z obsługą komisji kształcenia wynikające z odrębnych przepisów, w tym prenumeraty – **29 600,66 zł**
- RAZEM: 608 348,55 zł**



V. Działalność Komisji Socjalnej

Komisja Socjalna w okresie sprawozdawczym 01.01.2024 do 31.12.2024 r. pracowała w oparciu o obowiązujący regulamin.

Rozliczenie kosztów Komisji Socjalnej przedstawia się następująco:

Lp.	Nazwa świadczenia	Ilość osób	Ilość odmów	Kwota przyznanej pomocy ogółem
1.	Pomoc koleżeńska	50	2	104 900,00 zł
2.	Świadczenie w związku z przejściem na emeryturę	111	1	110 700,00 zł
3.	Pomoc koleżeńska finansowa członkom innych OIPIP	8	-	4 000,00 zł
4	Dofinansowanie turnusów rehabilitacyjno- leczniczych lub rehabilitacja	131	-	135 359,15 zł
4.	Ubezpieczenie OC członków samorządu	4 350	-	54 375,00 zł
5.	Dopłata do ubezpieczenia OC z opcją pomocy prawnej	222	-	3 330,00 zł
6.	Zasiłki pogrzebowe, wiązanki pogrzebowe, akcje protestacyjne wynajem autokarów, zakup kalendarzy trójdzielnich, książkowych, zaliczki na poczet turnusów rehabilitacyjnych w 2025 r. oraz koszty zobowiązań w związku z działalnością socjalną wynikającą z innych przepisów.			71 234,32 zł
RAZEM				483 898,47zł

VI. Kształcenie podyplomowe zorganizowane przez Ośrodek Kształcenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI KSZTAŁCENIA ZA 2024 ROK –
OŚRODEK KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RADOMIU**

Lp.	Termin	Dziedzina kształcenia	Ilość osób przeszkolonych
1.	II.2024-III.2024 Radom	Kurs specjalistyczny: „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek	25
2.	IV.2024-V.2024 Radom	Kurs specjalistyczny: „Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów” dla pielęgniarek i położnych	14
3.	VII.2024-XII.2024 Radom	Kurs kwalifikacyjny: „Pielęgniarstwo internistyczne” dla pielęgniarek	17
4.	VIII.2024-XII.2024 Radom	Kurs kwalifikacyjny: „Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek	15
5.	IX.2024-XI.2024 Radom	Kurs specjalistyczny: „Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe” dla pielęgniarek	26
6.	IX.2024-XII.2024 Radom	Kurs specjalistyczny: „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych	17
7.	X.2024-XII.2024 Radom	Kurs specjalistyczny: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” dla pielęgniarek i położnych	24
8.	X.2024-XII.2024 Radom	Kurs specjalistyczny: „Szczepienia ochronne” dla położnych	18
9.	X.2024-XII.2024 Radom	Kurs specjalistyczny: „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek	14
10.	XI.2024 Radom	Kurs dokształcający: „Opieka nad pacjentem z założonym portem dożylnym” dla pielęgniarek i położnych	35
11.	XII.2024 Radom	Kurs dokształcający: „Opieka nad pacjentem z założonym portem dożylnym” dla pielęgniarek i położnych	49
Łącznie przeszkolono			254

PLAN PRACY OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RADOMIU NA ROK 2025

I. Merytoryczny udział OIPiP w procesie legislacyjnym dotyczącym opiniowania nowych i nowelizowanych aktów prawnych w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Lp.	Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy
1.	Opiniowanie aktów wykonawczych do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, do rozporządzeń i zarządzeń Prezesa NFZ regulujących zasady wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej oraz zasad kontraktowania świadczeń.	1.Opracowanie propozycji zmian zapisów aktów wykonawczych do przedstawionych ustaw. 2.Współpraca za pośrednictwem NRPiP z MZ w zakresie nowelizacji projektowanych aktów wykonawczych.	Styczeń – grudzień 2025	ORPiP Prezydium ORPiP Doraźne i stałe Komisje i Zespoły Problemowe Biuro OIPiP

II. Działania na rzecz poprawy warunków pracy i płacy

Lp.	Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy
1.	Opiniowanie wzrostu wynagrodzenia, norm zatrudnienia oraz negocjowanie warunków kontraktowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne.	1. Współpraca ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych w sprawie wspólnych działań na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych	styczeń – grudzień 2025	ORPiP Prezydium ORPiP Kancelaria Prawna Biuro OIPiP
2.	Działania zmierzające do ustawowego wzrostu minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek /położnych	2.Analiza wzrostu wynagrodzeń 3. Analiza zatrudnienia pielęgniarek i położnych		
3.	Działania zmierzające do egzekwowania norm zatrudnienia pielęgniarek /położnych	4. Podejmowanie rozmów z Ministrem Zdrowia, przedstawicielami administracji państwowej, Premierem RP oraz parlamentarzystami w zakresie wzrostu wynagrodzenia wszystkich pielęgniarek i położnych w Polsce, a także wzrostu minimalnego wynagrodzenia.		

III. Realizacja działalności szkoleniowej Ośrodka Kształcenia OIPiP w Radomiu w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek

Lp.	Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy
1.	Opracowanie harmonogramu szkoleń na I i II półrocze 2025 r. z uwzględnieniem zapotrzebowania na poszczególne formy szkoleń. 2. Pozyskiwanie środków finansowych z projektów w ramach wsparcia kształcenia podyplomowego pielęgniarek/położnych. 3. Pozyskiwanie środków finansowych i realizacja projektów unijnych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek/położnych.	1. realizacja programów kursów, zgodnych z potrzebami środowiska, organizacja warsztatów szkoleniowych. 2. Występowanie o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe poprzez system kształcenia podyplomowego /SMK/ 3.Występowanie do NRPiP celem wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.	styczeń – grudzień 2025	Starszy specjalista ds. szkoleń ORPiP Prezydium ORPiP Komisja Kształcenia
2.	Ustalanie priorytetów dziedzin specjalizacji na rok 2025 r. w oparciu o realne zapotrzebowanie na świadczenia specjalizacyjne.	Analiza danych w oparciu o rejestr i statystykę ukończonych szkoleń specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach specjalizacji na terenie OIPiP w Radomiu i Mazowsza	Styczeń –luty 2025	ORPiP Komisja Kształcenia

IV. Wzrost poziomu wiedzy w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej z uwzględnieniem odpowiedzialności zawodowej położnych

Lp.	Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy
1.	Stosowanie przepisów prawa pracy w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej.	Organizacja szkoleń i konferencji	Cały rok	Prawnicy specjalizujący się w przepisach prawa medycznego ORPiP; Prezydium ORPiP; Doraźne i stałe Komisje i Zespoły problemowe; Biuro OIPiP
2.	Zdarzenia niepożądane jako element pracy pielęgniarki i położnej	1. Organizacja szkoleń i warsztatów w zakresie monitorowania i zapobiegania tym zdarzeniom. 2.Organizacja konferencji z wykorzystaniem platformy do pracy zdalnej	Cały rok	ORPiP Prezydium ORPiP Biuro OIPiP Komisja Kształcenia
3.	Organizacja szkoleń dla pielęgniarek i położnych w oparciu o nowe metody leczenia i pielęgnowania	Organizacja szkoleń i warsztatów we współpracy z firmami farmaceutycznymi i szkoleniowymi	Cały rok	ORPiP Prezydium ORPiP Doraźne i stałe Komisje i Zespoły problemowe Biuro OIPiP
4.	Prewencja w zakresie odpowiedzialności zawodowej i przestrzegania zasad etyki zawodowej	Organizowanie szkoleń w tym zakresie w zależności od sytuacji epidemicznej	Cały rok	ORZOZ Przewodnicząca ORPiP

V. Promocja zawodów i integracja środowiska zawodowego, wzmacnianie wizerunku pielęgniarki i położnej w aspekcie współpracy z organizacjami pielęgniarskimi, i władzami samorządowymi.

Lp.	Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy
1.	Kampania informacyjna na temat zabezpieczenia społeczeństwa Mazowsza w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne	Spotkania z przedstawicielami administracji państwowej, Medialne wystąpienia,	Styczeń – grudzień 2025	ORPiP; Prezydium ORPiP Komisja Kształcenia, Doraźne i stałe Komisje i Zespoły problemowe Biuro OIPiP
2.	Organizacja Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki, Położnej	Organizacja corocznych uroczystości w teatrze	Maj 2025	Doraźne i stałe Komisje i Zespoły problemowe ORPiP; Prezydium ORPiP Komisja Kształcenia, Zespół Położnych Biuro OIPiP
3.	Organizacja samopomocy i wsparcia finansowego, turnusów rehabilitacyjno-leczniczych, wycieczek, grupowych wyjazdów do teatru, kina dla członków samorządu	Wyjazdy, wyjścia grupowe, rezerwacja miejsc w ośrodkach rehabilitacyjno-leczniczych	styczeń – grudzień 2025	Doraźne i stałe Komisje i Zespoły problemowe, ORPiP Prezydium ORPiP, Komisja socjalna, Biuro OIPiP
4.	Współpraca z uczelniami wyższymi, stowarzyszeniami naukowymi i stowarzyszeniami zawodowymi i katolickimi	1.Opiniowanie kandydatur na konsultantów krajowych i wojewódzkich. 2. Współpraca z PTP, z wydziałem Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu, Radomską Szkołą Wyższą, Europejską Uczelnią Społeczno-Techniczną, Katolickim Stowarzyszeniem Pielęgniarek i Położnych, Katolickim Stowarzyszeniem Lekarzy Polskich, i innymi towarzystwami, oraz podejmowanie wspólnych działań na rzecz środowiska,	styczeń – grudzień 2025	•ORPiP Prezydium ORPiP Doraźne i stałe Komisje i zespoły problemowe, Biuro OIPiP Zarząd Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych, oraz członkowie Samorządu
5.	Współpraca z Mazowieckim Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego	1.Wspieranie działań członków Forum. 2. Udzielanie poparcia dla samorządów zaufania publicznego w zakresie opiniowanych aktów prawnych. 3.Współpraca w Organizacji spotkań integracyjnych i konferencji naukowych w zakresie samorządności zawodowej.	styczeń – grudzień 2025	Przewodnicząca ORPiP Sekretarz ORPiP, ORPiP Prezydium ORPiP
6.	Współpraca z instytucjami lokalnymi, władzami samorządowymi, podmiotami leczniczymi, placówkami medycznymi	Udział w propagowaniu zadań samorządu zawodowego i promowaniu zawodu pielęgniarki i położnej - pikniki i działania na rzecz lokalnych społeczności	styczeń – grudzień 2025	Przewodnicząca, ORPiP Prezydium ORPiP, Doraźne i stałe Komisje i zespoły problemowe.

VI. Realizowanie zadań ustawowych

Lp.	Zadania	Sposób realizacji	Termin realizacji	Realizatorzy
1.	Organizacja posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz jej Prezydium	Podejmowanie uchwał	styczeń – grudzień 2025	Przewodnicząca ORPiP Sekretarz ORPiP
2.	Prowadzenie biblioteki OIPiP	1.Zapewnienie dostępu do IBUK członkom OIPiP, 2.Uzupełnianie katalogu książek i zamieszczenie na stronie www Izby	styczeń – grudzień 2025	ORPiP Przewodnicząca ORPiP Sekretarz ORPiP Komisja Kształcenia,
3.	Działalność informacyjno - wydawnicza	1.Wydawanie biuletynu informacyjnego „Wokół czepka” 2.Aktualizacja strony internetowej OIPiP.	styczeń – grudzień 2025	ORPiP Prezydium ORPiP Zespół redakcyjny, Doraźne i stałe Komisje i zespoły problemowe



Mariola Łodzińska- Prezes NRPiP



Komisja Uchwał i Wniosków od lewej:

Agnieszka Moskwa, Diana Wiśniewska- Janas, Beata Jendra, Bożena Rychter

Zgodnie z przyjętym przez Delegatów Porządkiem obrad Okręgowego Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu Dorota Szczepanowska poprosiła o przedstawienie sprawozdań z działalności organów OIPIP.

W kolejności wystąpiły:

- Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej- Halina Frynas;
 - Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych- Małgorzata Kowalczyk;
 - Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej- Monika Urbańska.
- Sprawozdania przedstawiamy poniżej:

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej

w Radomiu za rok 2024



Halina Frynas- Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej/ sprawozdanie OKR

Okręgowa Komisja Rewizyjna w Radomiu w okresie sprawozdawczym pracowała w oparciu o następujące akty prawne:

- ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz.U. nr 174 poz.1038 z późniejszymi zmianami)
- ustawę o rachunkowości z dnia 29 września 1994 roku (Dz.U. nr 121, poz. 591 z późniejszymi zmianami)

- uchwałę nr 8/VIII/2024 z dnia 22.03.2024 r. XXXVII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie regulaminów organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu – Regulaminu Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Okręgowa Komisja Rewizyjna w Radomiu w roku 2024 pracowała w składzie:

- Halina Frynas – przewodnicząca OKR
- Marzena Nowak – zastępca przewodniczącej OKR
- Alicja Siczek – sekretarz OKR
- Elżbieta Raszewska – członek OKR
- Agnieszka Starczewska – członek OKR.

Realizowała zadania ustawowe poprzez:

- kontrolę działalności finansowej i gospodarczej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
 - współpracę z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych
- W okresie sprawozdawczym odbyło się 5 spotkań, na których podjęto 8 uchwał.

Przeprowadzono kontrole ORPiP w zakresie:

- kontroli kasy OIPIP,
- kontroli w sprawie ściągłości składek,
- kontroli działalności finansowej OIPIP,
- realizacji budżetu za III kwartały 2024 roku,

W czasie kontroli stwierdzono:

- realizacja budżetu prawidłowa, wpływy i wydatki zgodne z zaplanowanym budżetem,
- dokumentacja prowadzona na bieżąco i właściwie przechowywana,
- sprawozdania finansowe zgodne z przepisami,
- księgi rachunkowe prowadzone prawidłowo,
- uchwały podjęte na posiedzeniach ORPiP w 2024 r. są zgodne z podstawą prawną, prawomocne i prawidłowo realizowane.

Nie stwierdzono w czasie kontroli uchybień, a wszelkie wątpliwości wyjaśniane były na bieżąco w obecności osób odpowiedzialnych.

Okręgowa Komisja Rewizyjna w Radomiu stwierdza, że działalność Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu jest prawidłowa.

**Przewodnicząca
Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Radomiu
Halina Frynas**

SPRAWOZDANIE z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Radomiu za okres 01. 01. – 31. 12 2024 r.



Małgorzata Kowalczyk- Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych / sprawozdanie OSPiP

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Radomiu wybrany na XXXVII Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym pracuje w składzie:

Kowalczyk Małgorzata - przewodnicząca OSPiP

Kowalska Renata – wiceprzewodnicząca OSPiP

Członkowie:

1. Fałek-Pisarek Agnieszka
2. Moskwa Agnieszka
3. Niewczas Dorota
4. Wielgomas Barbara

W okresie sprawozdawczym odbyły się planowe posiedzenia Sądu

w czasie których omawiano prewencję wykroczeń zawodowych

w środowiskach pracy, analizowano kazusy prawne, zapoznawano się

z dostępnymi archiwalnymi sprawami dotyczącymi wykroczeń zawodowych pielęgniarek i położnych ,prowadzono symulację rozpraw w formie warsztatów. Analizowano podstawy prawne wydawanych przez sąd orzeczeń, sędziowie zapoznali się i zagłębiali proces pisania uzasadnień do wydawanych orzeczeń.

W 2024 roku do sądu nie wpłynęła żadna sprawa, sąd kontynuował postępowanie wszczęte w 2023, które zakończyło się wydaniem prawomocnego orzeczenia. W rzeczonyj sprawie sąd skazał pielęgniarkę za popełnienie wykroczeń zawodowych.

W ramach konsultacji prawnych korzystano z porad kancelarii współpracującej z OIPIP. Kowalczyk Małgorzata, Kowalska Renata i Agnieszka Moskwa z głosem doradczym uczestniczyły w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

Przewodnicząca sądu pełni dyżury w pierwszy i trzeci poniedziałek miesiąca, odnotowano jedno zgłoszenie i skierowano je do Okręgowego Rzecznika.

Przewodnicząca OSPiP w Radomiu

**Małgorzata
Kowalczyk**

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Radomiu w 2024 roku



Monika Urbańska- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej/ sprawozdanie ORZÓZ

Ilość skarg która wpłynęła do Biura Okręgowego Rzecznika: 4

Z czego :

1- Po wykonaniu czynności sprawdzających Okręgowy Rzecznik skargę uznał za bezpodstawną i odmówił wszczęcia postępowania wyjaśniającego

2- w toku: Pielęgniarka skarży pielęgniarkę , Pacjentka skarży pielęgniarkę

1- przekazana do ukarania: Pracodawca skarży byłą pracownicę Położną

(Ustawa o Samorządzie pielęgniarek i Położnych Rozdział 6 Art. 50)

Ponadto:

2 - zawieszone (Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych Rozdział 6 Art. 37) w przedmiocie oskarżeń toczy się w tych sprawach postępowanie karne

Wysłano 51 pism.

Przesłuchano 7 świadków.

Dyżury Rzecznika i jego Zastępców sprawowane są we wtorki godzinach 15.00- 16.00

Do dyspozycji petentów jest telefon służbowy Rzecznika 732 614 006 wraz z możliwością umówienia się na spotkanie w innym terminie aniżeli dyżurowy oraz email: rzecznik@orpip.radom.pl

PREWENCJE: Prewencja wykroczeń zawodowych objęła 216 członków samorządu i odbyła się w placówkach :

• Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu Sp. z o.o.,

• Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu ,

• Radomskie Centrum Onkologii ,

• Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

Tematem przewodnim były Kompetencje i uprawnienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Świetle Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych.

**Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Monika Urbańska**

Delegaci wysłuchali sprawozdania planu finansowego- budżetu OIPiP na 2024 rok, które przedstawiła Skarbnik OIPiP Ewa Banaszek.

Zapoznała Ona również zebranych z założeniami planu finansowego na rok 2025 i I kwartał roku 2026.



Ewa Banaszek- skarbnik ORPiP/ sprawozdanie skarbnika ORPiP



Katarzyna Ładno- prezentacja nowego ubezpieczenia członków OIPiP w Radomiu „Asysta prawna”

Podczas Zjazdu Pani Katarzyna Ładno Dyrektor Oddziału TU INTER Polska S.A. Oddział w Warszawie przedstawiła ofertę

nowego ubezpieczenia dla członków OIPiP w Radomiu.

Zjazd przyjął 8 uchwał w sprawie przyjęcia sprawozdań i planu finansowego na rok 2025.

Przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków- Beata Jendra zapoznała Delegatów z apelem, który wpłynął do komisji. Apel ten przyjęty został przez Delegatów do dalszego procedowania:

- apel w sprawie wydłużenia stażu pracy co najmniej od 5 lat dla osób przystępujących do specjalizacji, przy czym do stażu pracy nie powinien być wliczony urlop macierzyński, rodzicielski oraz wychowawczy.

Po wyczerpaniu porządku obrad Przewodnicząca Zjazdu podziękowała wszystkim uczestnikom za spokojne i owocne obrady i zamknęła posiedzenia Zjazdu.

W DNIU 16 MAJA 2025 ROKU OBCHODZIĆ BĘDZIEMY MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu serdecznie zapraszam Koleżanki Pielęgniarki, Położne i Kolegów Pielęgniarzy na uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Międzynarodowego Dnia Położnej, które odbędą się w dniu 16 maja 2025 roku o godzinie 14:00 w Teatrze Powszechnym im. J. Kochanowskiego w Radomiu przy ul. Plac Jagielloński 15.

**Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Małgorzata Sokulska**

Szczegółowe informacje i program dostępny będzie na stronie: www.orpip.radom.pl

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH:
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 9
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 18 marca 2025 r.

**w sprawie poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej
ze Światowej Organizacji Zdrowia**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec poselskiego projektu ustawy o wystąpieniu Rzeczypospolitej Polskiej ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i wnioskuje o jego całkowite odrzucenie.

W opinii Prezydium NRPiP członkostwo Polski w WHO ma kluczowe znaczenie dla rozwoju systemu ochrony zdrowia w kraju, prowadzonej polityki zdrowotnej oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Światowa Organizacja Zdrowia jest organem sterującym i koordynującym działania dotyczące ochrony zdrowia w systemie Narodów Zjednoczonych, w zakresie:

- zwiększenia współpracy między państwami w dziedzinie ochrony zdrowia i zwalczania chorób zakaźnych,
- zapewnienia opieki medycznej jak największej ludności świata oraz zmniejszenia wskaźnika umieralności niemowląt,
- ustalania standardów dotyczących składu leków, jakości żywności oraz innych kluczowych aspektów wpływających na zdrowie publiczne, których przestrzeganie gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i konsumentów,
- dostarczania rzetelnych, opartych na badaniach naukowych rekomendacji dotyczących profilaktyki, leczenia i zwalczania chorób, co przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej w państwach członkowskich,
- monitorowania globalnych wskaźników zdrowotnych i pełnienie kluczowej roli w reagowaniu na globalne zagrożenia zdrowotne, takie jak epidemie i pandemie.

Musimy pamiętać, iż w strukturze WHO uczestniczą delegacje 194 państw członkowskich, Komitety Regionalne określają wytyczne do wprowadzania w regionie polityk przyjętych przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia i przyjmują strategię o charakterze regionalnym, a głównym zadaniem biur krajowych jest doradzanie rządów w sprawach dotyczących polityki zdrowotnej i lekowej.

Zdaniem Prezydium NRPiP nie możemy zapominać o ogromnych sukcesach WHO w zwalczaniu epidemii groźnych chorób, takich jak: ospa prawdziwa, gruźlica, malaria, cholera, dżuma, wprowadzeniu programów mających na celu szkolenie personelu medycznego, edukacji ludności, dostarczania sprzętu i leków w celu poprawy zdrowia osób żyjących z chorobami tropikalnymi, a także podejmowaniu działań mających na celu obniżenie kosztów leków na zapalenie wątroby typu C.

W opinii Prezydium NRPiP wystąpienie z WHO przyniesie szereg negatywnych konsekwencji, w tym utratę dostępu do globalnej wiedzy i ekspertyz, osłabienie gotowości na zagrożenie epidemiologiczne, utratę dostępu do programów zdrowotnych, a przede wszystkim brak możliwości wpływania na decyzje podejmowane na arenie międzynarodowej w sprawach zdrowia.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w obliczu dynamicznych zmian epidemiologicznych oraz wyzwań zdrowotnych współpraca międzynarodowa jest niezbędna do zapewnienia odpowiednich standardów opieki zdrowotnej, dlatego przedstawiony projekt ustawy należy odrzucić w całości w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo społeczeństwa polskiego.

Sekretarz NRPiP



Kamilla Gólc

Prezes NRPiP



Mariola Łodzińska

Odpowiedź na stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) z dnia 7 lutego 2025 r.

Stanowisko nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lutego 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) odnosi się do stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) z dnia 7 lutego 2025 r. dotyczącego propozycji wdrożenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN) w wybranych dziedzinach świadczeń zdrowotnych. W związku z zawartymi w tym dokumencie obawami oraz wątpliwościami dotyczącymi kompetencji pielęgniarek, Prezydium NRPiP wyraża zdecydowany sprzeciw wobec przyjętych założeń, które

w naszej ocenie wynikają z braku pełnej znajomości kwalifikacji pielęgniarek oraz zakresu ich profesjonalnych uprawnień.

W szczególności chcemy podkreślić, że pielęgniarki anestezyjologiczne nie dążą do samodzielnego podejmowania decyzji o znieczuleniu pacjenta. Ich rola ogranicza się do prowadzenia znieczulenia po kwalifikacji lekarskiej, co pozwoliłoby anestezyjologom na nadzorowanie większej liczby pacjentów jednocześnie, zgodnie z praktyką stosowaną od wielu lat w krajach Europy Zachodniej, Stanach Zjednoczonych i Australii.

Ponadto, warto zauważyć, że proces kształcenia pielęgniarek anestezyjologicznych obejmuje zarówno szkolenie przeddyplomowe, jak i podyplomowe, a uzyskane kompetencje pozwalają im

na współuczestnictwo w procedurach znieczulenia oraz monitorowanie stanu pacjenta w okresie okołoperacyjnym. Z tego względu rozszerzenie ich uprawnień w zakresie zlecania badań diagnostycznych w okresie pooperacyjnym nie jest wyjątkiem, lecz standardem stosowanym w wielu krajach, w których pielęgniarki posiadają szeroki zakres autonomii zawodowej.

Prezydium NRPiP podkreśla konieczność prowadzenia dalszego dialogu opartego na wzajemnym zrozumieniu i współpracy między środowiskami medycznymi. Jesteśmy przekonani, że wspólne działania lekarzy i pielęgniarek oraz położnych są kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz efektywności systemu ochrony zdrowia w Polsce.

IV. Zgodnie z zprawem

Nowelizacja ustawy o CMKP – ujednolicenie standardów kształcenia podyplomowego w ochronie zdrowia

Źródło: nursing.com.pl

27 listopada 2024 r. Sejm uchwalił nowelizację ustawy dotyczącej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Nowe przepisy zakładają przeniesienie obowiązków związanych z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych do CMKP.

Cel nowelizacji

Zmiana ma na celu ujednolicenie standardów szkoleniowych dla wszystkich zawodów medycznych, co ma zapewnić równy dostęp do osiągnięć naukowych oraz wpłynąć na poprawę jakości świadczeń zdrowotnych. Przeniesienie zadań pozwoli również na stworzenie jasnych kryteriów egzaminacyjnych oraz wspólnych programów kształcenia podyplomowego.

Zmiany organizacyjne i nowe zadania

CMKP przejmie także obowiązki

związane z dofinansowaniem specjalizacji pielęgniarek i położnych. Nowelizacja precyzuje kwalifikacje, tryb wyboru oraz przesłanki odwołania dyrektora CMKP, a także określa jego obowiązki. W wyniku zmian, dotychczasowi pracownicy Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych automatycznie staną się pracownikami CMKP. Dodatkowo, jednostka zmieni nazwę na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”.

Wiecej szczegółów dostępnych jest na stronie: www.sejm.gov.pl.

Rola i obowiązki CMKP

Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego pełni kluczową rolę w kształceniu podyplomowym kadr medycznych. W jego kompetencjach leży m.in.:

- Organizacja szkoleń dla lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów i innych specjalistów medycznych.
- Koordynacja programów specjalizacji w różnych dziedzinach medycyny.

• Przyznawanie akredytacji jednostkom prowadzącym szkolenia specjalizacyjne.

• Nadzór nad jednostkami szkolącymi i procesem kształcenia.

• Weryfikacja oraz uznawanie kwalifikacji i dorobku naukowego specjalistów z krajów spoza Unii Europejskiej.

Postępowania administracyjne

CMKP bierze udział w procesach administracyjnych, takich jak:

• Uznawanie zagranicznych tytułów specjalistycznych za równoważne z polskimi.

• Weryfikacja staży podyplomowych odbytych poza UE.

• Decyzje związane z akredytacjami podmiotów kształcących.

Te działania podkreślają kluczową rolę CMKP w kształtowaniu systemu edukacji podyplomowej kadr medycznych, na który Minister Zdrowia sprawuje nadzór. Nowelizacja wzmacnia tę pozycję, podnosząc efektywność i jakość kształcenia w polskim systemie ochrony zdrowia.

Od 14 lutego 2025 r., recepty na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, które przysługują dzieciom i młodzieży do 18 r. ż. oraz osobom po ukończeniu 65 r. ż. mogą wystawiać pielęgniarki i położne

Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. /o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych/ (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), od dnia 14 lutego 2025 r., wystawianie recept na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, określone w wykazie, o którym mowa

w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r./o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych / (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.) dla świadczeniobiorców do ukończenia 18. roku życia oraz po ukończeniu 65. roku życia, możliwe jest przez osobę uprawnioną w rozumieniu art. 2 pkt 14 <[https://sip.lex.pl/#/document/17712396?unitId=art\(2\)pkt\(14\)&cm=DOCUMENT](https://sip.lex.pl/#/document/17712396?unitId=art(2)pkt(14)&cm=DOCUMENT)> ustawy z dnia 12 maja 2011 r. /o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych/ (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 930 z późn. zm.), w tym również przez osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i wystawia receptę dla siebie albo dla małżonka, albo dla

osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, albo dla krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.

Powyższe przepisy wskazują, iż do wystawiania recept w ww. zakresie uprawnieni są: lekarze oraz lekarze dentyści, pielęgniarki i położne, felczerzy oraz farmaceuci, którzy na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, są uprawnieni do wystawiania recept.*

Podkreślić warto, iż wskutek omawianej zmiany, dla uprawnienia do wystawiania recepty w powyższym zakresie, nie ma znaczenia zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach umowy.

V. Warto wiedzieć

DZIEŃ KOBIET 8 MARCA

Dzień Kobiet obchodzony 8 marca to wyjątkowy dzień, w którym na całym świecie celebrytuje się rolę i wkład kobiet w nasze życie. Jest to doskonała okazja, aby wyrazić wdzięczność, szacunek i miłość, jakie czujemy wobec naszych matek, żon, sióstr, przyjaciółek i koleżanek z pracy. To święto pełne ciepła, radości i wdzięczności, które przypomina nam, jak istotne są kobiety w naszym codziennym życiu.

Dzień Kobiet to nie tylko okazja do wręczania kwiatów i prezentów, ale również do refleksji nad osiągnięciami i wkładem kobiet we wszystkie dziedziny życia. To dzień, w którym warto podziękować kobietom za ich codzienny wkład w nasze życie.

Warto pamiętać, że Dzień Kobiet to również doskonała okazja, aby każda kobieta mogła sprawić sobie przyjemność. To wyjątkowe święto, które warto celebrować w sposób szczególny. Bez względu na to, czy zdecydujesz się na klasyczny bukiet kwiatów,

piękny prezent, czy wspólne spędzenie czasu, najważniejsze jest okazanie szacunku i wdzięczności. Pamiętajmy, że każdy gest, nawet najmniejszy, może sprawić, że ten dzień stanie się naprawdę wyjątkowy.

Dzień kobiet 2025. Zdrowie pielęgniarki i położnej

Źródło: nursing.com.pl

Dzień Kobiet to niewątpliwie jedno z najpopularniejszych świąt w roku. Tego dnia, zgodnie ze zwyczajem zarówno małe dziewczynki, jak i kobiety dostają tulipany. Czego życzyć w tym dniu Pielęgniarkie i Położnej? Przekonujemy się na co dzień, że to zdrowie jest najważniejsze.

Wszystkie pielęgniarki i położne uczono, co robić, aby przywrócić zdrowie w poszczególnych schorzeniach. Jednak, czy nauczono je, jak dbać o utrzymanie zdrowia u siebie?

Co jest największym zagrożeniem dla

zdrowia pielęgniarek i położnych?

Duży stres, nocne zmiany i fizyczne obciążenia to podstawowe czynniki zagrożeniem dla zdrowia pielęgniarek i położnych, które mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie.

W debacie w ramach projektu „Pod dobrą opieką” eksperci wskazali największe zagrożeniem dla zdrowia pielęgniarek i położnych. Wymienili, m.in.:

• braki kadrowe, czyli sytuacje, gdy pielęgniarki wykonują pracę, którą tak naprawdę powinno wykonać więcej osób;

• urazy, głównie kręgosłupa związane z przeciążeniem fizycznym;

• przemęczenie, stres, wypalenie zawodowe i agresja, jakiej doświadczają pielęgniarki ze strony pacjentów;

• choroby zawodowe, m.in. zakaźne.

- Zdrowa pielęgniarka to zdrowy pacjent. W Niemczech czy w Anglii niedopuszczalne jest nieużywanie sprzętu, pomijanie go w czasie opieki nad pacjentem. U nas też

powinien być taki nawyk. Osoby zarządzające placówką najlepiej by do używania sprzętu zachęcały - mówiła Mariola Łodzińska.

Pielęgniarki to filar systemu zdrowia, dlatego działania, które zagrażają ich zdrowiu, są przedmiotem uzgodnień na szczeblu europejskim. Praca w tym zawodzie jest niezwykle wymagająca, odpowiedzialna, stresująca. Nocne dyżury mogą być przyczyną ciągłego zmęczenia. To zawód zagrożony wypaleniem zawodowym. Nieregularny tryb zmianowy może wpływać również negatywnie na rozwój chorób cywilizacyjnych.

Dzień Kobiet to świetna okazja, by przyrzeć się własnemu zdrowiu

Pielęgniarka i położna powinna zachować się tak, jak rodzic lecący z dzieckiem samolotem: najpierw zadbać o swoje bezpieczeństwo, żeby móc dbać o bezpieczeństwo dziecka.

Czy wykonałaś już w tym roku wszystkie badania profilaktyczne? Co robisz, by zapobiegać chorobom cywilizacyjnym? Czy dbasz o swój dobrostan fizyczny i psychiczny?

Przypominamy, że badania profilaktyczne kobiet są ważne, ponieważ wiele chorób

w początkowym stadium rozwoju nie daje żadnych objawów. Jedynie wyniki uzyskane z badań mogą wykazać, że ze zdrowiem kobiety dzieje się coś niepokojącego.

Zachęcamy, nie tylko z okazji Dnia Kobiet, do zadbania o własne zdrowie!

Wielkanoc – święto odradzającego życia.

Wielkanoc – to czas, kiedy po okresie zimowym możemy cieszyć się nadchodzącą wiosną. Dookoła nas cała przyroda przygotowuje się do „misterium” odradzania. Ludziom została objawiona prawda, która brzmi: Chrystus zmartwychwstał. Alleluja!

Od tamtego czasu po dzień dzisiejszy to najwspanialsza nowina, jaką kiedykolwiek słyszał świat. Tę nowinę powtarzają przez wieki głosimy i dziś w 2025 roku. Jest ona nadal żywa, jest nieśmiertelna jak nieśmiertelny jest Jezus Chrystus, jest radosna jak wieść, że została pokonana śmierć. Będziemy to czynić w następnych latach a po nas będą głosić kolejne pokolenia. Tamto wydarzenie nie straciło dziś nic na swej wyrazistości i znaczeniu. Dzisiaj tak samo potrzebujemy Chrystusa Zmartwychwstałego, który pragnie żyć w naszych sercach, chce nas zmieniać, uzdrawiać, odradzać i przypominać, że nigdy nie jest za późno. Mamy żyć nowym życiem, wtedy nigdy się nie zestarzejemy, nie przez terapię i leki, ma ono rodzić się w naszym wnętrzu w spokoju, w refleksji, w prostocie.

Wierzmy, że Jezus zmartwychwstał i żyje to zadajemy sobie pytanie gdzie Go dziś możemy spotkać? Gdzie Go szukać? Zmartwychwstałego Chrystusa tak łatwo znaleźć w biednym, samotnym, chorym człowieku, w drodze po sukces, w której doświadczamy jednak rozczarowania, niedowierzania, gdy tracimy nadzieję, gdy jest w nas strach, w zwyczajnej codzienności. Te dni są dla nas szansą abyśmy się na nowo odrodzili i uwierzyli, że tak jak Maria Magdalena i uczniowie idący do Emaus Go spotkali, tak i my możemy go spotkać, bo On żyje, żyje tu i teraz. Jeżeli naprawdę Go spotkamy – będzie to także dzień Naszego zmartwychwstania. Jego ofiara spełnia się każdego dnia. Chrystus daje nam w ręce największe zwycięstwo nad grzechem, słabością, nad śmiercią. Jeżeli zacznie w nas Zmartwychwstawać Boża miłość to wszystko stanie się inne i nowe. Chrystus ma obudzić to, co w nas uspięne, ożywić to co umarłe, przemienić nasze serca w duchu wartości jakie sam wniósł w życie świata. Zaczynamy się na nowo angażować, odnajdując nową nadzieję w śmiertelnie zmęczonym świecie. Będziemy przebudzeni, zupełnie inni, bo będziemy kierować się

miłością, że po raz pierwszy ktoś w historii ludzkości wiarą oddał życie, by zło dobrem zwyciężyć, potrafił swe życie odzyskać na nowo. W te święta przemiany, odrodzenia bądźmy bliżej siebie, obdarowujmy się dobrocią, życzliwością, zaufaniem i nadzieją. Wydarzenie Zmartwychwstania każdy z osobna przeżywa inaczej, stąd płyną szczególne życzenia: niech Chrystus Zmartwychwstały ożyje w nas, naszych rodzinach, zakładach pracy, szpitalach, hospicjach, w drugim człowieku, chorym, samotnym, niepełnosprawnym, wierzącym i wątpiącym, niech zmartwychwstają w nas dobre myśli, słowa i czyny, niech świętowanie będzie świętem odradzającego się życia, niech upływa w zdrowiu i pomyślności, niech Chrystus Zmartwychwstały pomaga nam zmagać się z górą codzienności, na którą wchodzimy co rano, niech daje siły na pokonywanie trudności i pozwoli z ufnością patrzeć w przyszłość, byśmy mogli patrzeć na świat z pokojem i nadzieją.

Autor: Jadwiga Kowalczyk

Obudźmy się....

Obudźmy się, już czas!

Jest błąd świt

Jeszcze świat uspięny

aż tu nagle

rozdzwoniły się dzwony.

Nie dają spać ludziom

nie pozwalają spać wiośnie

biją z takim zapałem

Tak radośnie.

Obudźmy się, tak donośnie biją

Tylko

na okoliczność wielkich wydarzeń.

Posłuchajmy ich

one nas o czymś informują

o czymś przypominają

Dzwonią, wsłuchajmy się

to mówi do nas Chrystus -

Chrystus Zmartwychwstały!



Jadwiga Kowalczyk

Niebezpieczny trend: Choroby wieku dziecięcego coraz częstsze u dorosłych

Źródło: nursing.com.pl

W ostatnich latach coraz więcej dorosłych choruje na zakaźne choroby wieku dziecięcego. Zjawisko to wynika m.in. z wygaśnięcia odporności poszczepiennej oraz wzrostu liczby dzieci, które nie zostały zaszczepione – zauważył w rozmowie z PAP prof. Krzysztof Tomasiewicz, prezes Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Odnosił się on także do najnowszego raportu Najwyższej Izby Kontroli na temat szczepień obowiązkowych w Polsce, wskazując na poważne nieprawidłowości.

„Oczywiście, jak w każdym raporcie, pod lupę bierze się tylko jakiś wycinek systemu, ale w jednej z poradni rodzinnych stwierdzono wyszczepialność na poziomie zaledwie 17 proc.” – przytoczył. Profesor podkreślił, że zaniedbania te dotyczą zarówno podstawowej opieki zdrowotnej, jak i części inspekcji sanitarnych.

Według prof. Tomasiewicza brak osiągnięcia bezpiecznego poziomu wyszczepienia populacji (90-95 proc.) może skutkować wzrostem zachorowań na choroby zakaźne. Przestrzegł, że osoby odmawiające szczepień stanowią zagrożenie dla osób, które z powodu przeciwwskazań zdrowotnych nie mogą się zaszczepić.

„W klinice chorób zakaźnych w Lublinie widzimy już pacjentów z chorobami, których dawno nie oglądaliśmy. Chociażby krztusiec, którego liczba zachorowań wzrosła w tym roku lawinowo, nawet o kilkanaście, kilkadziesiąt razy. Wpływ na to miały też osoby przyjeżdżające do Polski z innych krajów, gdzie jest słaba wyszczepialność. Oczywiście częściowo jest to też konsekwencja pandemii COVID-19, kiedy ograniczone były kontakty międzyludzkie” – dodał profesor.

Obecnie wśród hospitalizowanych pacjentów

z krztuścem dominują osoby w wieku 40-50 lat, dla których choroba ta często przebiega ciężko.

„Coraz częściej dorośli są narażeni na choroby zakaźne wieku dziecięcego. Związane jest to m.in. z wygaśnięciem ich odporności poszczepiennej, ale także właśnie ze wzrostem liczby dzieci niezaszczepionych” – wyjaśnił ekspert.

Profesor zaznaczył, że osoby z grup ryzyka, takie jak pracownicy handlu, edukacji czy opieki zdrowotnej, powinny przyjmować dawki przypominające szczepionkę w wieku dorosłym.

„Z tym, że są to szczepienia zalecane, a nie obowiązkowe. Za słuszny krok uważam ostatnią decyzję o bezpłatnych szczepieniach przeciwko krztuścowi dla kobiet ciężarnych. Dużo dobrego wydarzyło się też w związku z listą leków dla seniorów powyżej 65. roku życia, gdzie np. szczepionki przeciwko pneumokokom są dla nich darmowe” – przypomniał prof. Tomasiewicz.

Zwrócił uwagę na potrzebę redefinicji zagrożeń epidemiologicznych. Jako przykład podał wirus RSV, który – jak pokazują badania – stanowi poważne zagrożenie nie tylko dla dzieci czy seniorów, ale także dla pacjentów z chorobami układu krążenia.

„Problem RSV tak naprawdę kiedyś występował tylko w bardzo małym zakresie, a w tej chwili mamy na oddziale pacjentów hospitalizowanych z tego powodu” – zauważył profesor.

Podkreślił, że zamiast straszyć pacjentów, należy prowadzić działania edukacyjne, aby uświadamiać społeczeństwu zagrożenia związane z chorobami zakaźnymi. Jego zdaniem, brak wiedzy jest głównym powodem, dla którego dorośli nie korzystają ze szczepień przeciw pneumokokom czy RSV.

„Uważam, że jest to przede wszystkim naszą rolą - rolą lekarzy – aby uświadomić pacjentów, że ryzykują własnym zdrowiem,

kiedy się nie zaszczepią” – zaznaczył specjalista.

Profesor wskazał także na rosnące zagrożenie chorobami egzotycznymi, które – w związku z globalnym ociepleniem – mogą coraz częściej pojawiać się w Polsce.

„W Lublinie mieliśmy na razie przypadki dengi, czy malarii zawleczone z zagranicznych podróży, ale przypomnijmy, że ostatnio zarejestrowano w kraju przypadek zakażenia wirusem gorączki Zachodniego Nilu, do którego miało dojść na terenie Polski. Dodatkowo w Polsce stwierdzono już komary zdolne do przenoszenia wirusów tropikalnych” – podkreślił ekspert.

Zapytany o wyzwania na najbliższą przyszłość, profesor wymienił konieczność utrzymania wysokiego poziomu leczenia chorób zakaźnych w Polsce. Zwrócił uwagę na niedobór specjalistów w tej dziedzinie – obecnie jest ich w kraju jedynie ok. 400.

„Nie ma zbyt wielu chętnych do tej specjalizacji, większość młodych osób wybiera z różnych powodów inne dziedziny medycyny. Jesteśmy trochę tym zaskoczeni, zwłaszcza po pandemii, która pokazała, że w leczeniu chorób zakaźnych można realizować swoje ambicje zawodowe oraz chęć niesienia pomocy, ratowania zdrowia i życia na dużą skalę” – zauważył.

Profesor Tomasiewicz widzi również szansę na poruszenie kluczowych postulatów środowiska lekarzy chorób zakaźnych w kontekście polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej w 2025 roku.

„Te wyzwania dotyczą wielu krajów, nie tylko Polski, dlatego warto zwrócić na nie szerszą uwagę. Myślę, że rola naszego towarzystwa w tych pracach byłaby istotna. Tym bardziej, że w żadnym z krajów medycyna zakaźna nie jest nadmiernie rozwinięta. Nie oczekujemy nowych oddziałów, ale pewne lekcje z pandemii COVID-19 muszą być odrobione” – podsumował.

Rzecznik Praw Pacjenta apeluje o zmiany w opiece nad pacjentami psychiatrii sądowej

Źródło: nursing.com.pl

Departament Zdrowia Psychicznego, funkcjonujący w ramach Biura Rzecznika Praw Pacjenta, przeprowadził analizę sytuacji pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej, opierając się na danych dostarczonych przez podmioty lecznicze.

Wyniki analizy wskazują, że jednym z kluczowych problemów jest brak możliwości przekazania pacjentów sądowych (o podstawowym stopniu zabezpieczenia), których hospitalizacja została zakończona, bezpośrednio do odpowiednich placówek opiekuńczych lub opiekuńczo-leczniczych. Taka sytuacja prowadzi do nieuzasadnionego przedłużania pobytu w szpitalach psychiatrycznych, nawet gdy brak jest ku temu przesłanek medycznych. Problem dotyczy szczególnie pacjentów wymagających dalszej opieki po zakończeniu detencji.

Obecne przepisy prawa nie uwzględniają procedur pozwalających na zapewnienie ciągłości opieki dla pacjentów opuszczających oddziały sądowe, którzy potrzebują umieszczenia w placówkach opiekuńczych. Jeśli pacjent, po zwolnieniu z oddziału sądowego decyzją sądu

karnego, musi oczekiwać na orzeczenie sądu rodzinnego dotyczące dalszej opieki, pozostaje on w tym czasie bez odpowiedniego wsparcia. Taka sytuacja stwarza ryzyko pogorszenia stanu zdrowia pacjenta oraz ewentualnego zagrożenia dla otoczenia.

Z tego powodu Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec, wystąpił do Ministra Sprawiedliwości z wnioskiem o rozważenie zmian systemowych. Ich celem miałyby być zagwarantowanie ciągłości opieki instytucjonalnej dla pacjentów psychiatrii sądowej, przy jednoczesnym zapobieganiu przedłużającym się hospitalizacjom bez wskazań medycznych.

Rzecznik podkreślił, że konieczne jest wprowadzenie odpowiednich zmian legislacyjnych, które umożliwią bezpośrednie przekazywanie pacjentów z oddziałów sądowych do placówek opiekuńczych lub opiekuńczo-leczniczych. Takie rozwiązanie pozwoliłoby na utrzymanie uzyskanej poprawy stanu zdrowia pacjentów, zaspokojenie ich potrzeb, a także ograniczenie ryzyka ponownego popełnienia czynów zabronionych.

W swoim wystąpieniu Rzecznik zwrócił również uwagę na kwestię braku osobistego wysłuchania przez sędziów sądu rodzinnego pacjentów przyjmowanych

lub zatrzymywanych w szpitalach psychiatrycznych bez ich zgody.

W trosce o prawa i dobro takich pacjentów Rzecznik zaapelował do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie działań zmierzających do pełnego przywrócenia praktyki osobistego wysłuchania pacjentów przez sędziów oraz organizowania rozpraw w szpitalach, w których pacjenci przebywają.

Apel ten został skierowany w interesie pacjentów, by zapewnić im należytą opiekę i ochronę ich praw.



Podsumowanie działań Ministerstwa Zdrowia w 2024 roku: cyfryzacja, dostępność i nowe programy

Źródło: nursing.com.pl

Według resortu rok 2024 był czasem intensywnych działań Ministerstwa Zdrowia. Wprowadzono reformy, które poprawiły dostępność świadczeń, zmodernizowano placówki medyczne i wzmocniono kluczowe obszary opieki zdrowotnej. Czy zmiany wpłynęły na jakość opieki nad pacjentem?

Ministerstwo Zdrowia skupiło się w 2024 roku na kluczowych obszarach systemu opieki zdrowotnej, takich jak dostępność świadczeń, bezpieczeństwo lekowe, opieka

psychiatryczna i rozwój kadry medycznej.

Najważniejsze osiągnięcia:

Pakiet „Świadoma, Bezpieczna Ja”

– program wspierający zdrowie kobiet, obejmujący bezpłatny dostęp do in vitro, szczepienia przeciw krztuścowi oraz zniesienie barier wiekowych w badaniach prenatalnych.

Cyfryzacja ochrony zdrowia – pilotaż centralnej e-rejestracji w celu skrócenia kolejek i lepszego zarządzania zasobami.

Rozwój opieki psychiatrycznej – przedłużenie pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego oraz wsparcie finansowe dla placówek zapewniających całodobową

opiekę psychiatryczną.

Bezpieczeństwo lekowe – wprowadzenie Krajowej Listy Leków Krytycznych oraz ułatwienie dostępu do bezpłatnych leków dla seniorów (65+) i młodzieży (18-).

Inwestycje z KPO – blisko 18 mld zł przeznaczonych na modernizację szpitali, rozwój kadry medycznej oraz transformację cyfrową.

Ministerstwo realizuje także projekty związane z reformą szpitalnictwa oraz poprawą warunków pracy ratowników medycznych i innych pracowników ochrony zdrowia. Kolejne działania

Kryzys wśród pielęgniarek: braki kadrowe, niskie stawki i trudne warunki pracy

Źródło: nursing.com.pl

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych alarmuje o katastrofalnej sytuacji zawodowej. Braki kadrowe, wyczerpujące warunki pracy oraz niewystarczające wynagrodzenia sprawiają, że coraz trudniej utrzymać system opieki zdrowotnej. Choć politycy skupiają się na finansach, Związek apeluje o systemowe zmiany – od poprawy warunków pracy, przez uznanie kompetencji pielęgniarek i położnych, po rzetelną analizę czasu pracy i odpowiedzialności.

Braki kadrowe i błędne dane

Związek apeluje o rzetelną analizę przyczyn kryzysu w ich zawodzie, zamiast skupiania się wyłącznie na kwestiach finansowych. Wskazuje na ciężkie warunki pracy, długie godziny, zakres odpowiedzialności

i niewystarczające wsparcie technologiczne.

Wynagrodzenie

Zarobki pielęgniarek różnią się w zależności od grupy zaszeregowania:

- Grupa 6 (najliczniejsza, 66%): podstawowe wynagrodzenie to 6 726 zł brutto, co daje 4 815 zł netto. Przykład: Diana zarabia 4 815 zł netto, Anna (z dodatkami) 6 808 zł netto.

- Grupa 5 (23%): 7 299 zł brutto (5 156 zł netto). Barbara, z dodatkami, zarabia 6 866 zł netto.

- Grupa 2 (6%): 9 231 zł brutto (6 630 zł netto). Jola, z dodatkami, zarabia 9 276 zł netto.

Stawki godzinowe:

- Grupa 6: 42,5 zł/h.

- Grupa 5: 46,2 zł/h.

- Grupa 2: 58,41 zł/h.

Praca ponad normy

Aby osiągnąć 160% średniej krajowej (11 449 zł), pielęgniarki musiałyby pracować znacznie powyżej ustawowych norm:

- Grupa 6: 269 godzin miesięcznie.

- Grupa 5: 248 godzin miesięcznie.

- Grupa 2: 196 godzin miesięcznie.

Ustawowo dobowy czas pracy medyków to 7 godzin i 35 minut oraz przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, średniomiesięcznie nie więcej niż 160 godzin.

Warunki pracy

Praca pielęgniarek łączy wysiłek fizyczny z intelektualnym, wiąże się z dużym stresem, ryzykiem zawodowym oraz odpowiedzialnością za życie pacjentów.

Związek apeluje o poprawę warunków pracy i lepsze zarządzanie zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia. W związku z tym w dniu 6 grudnia 2024 roku skierował kolejny list do Premiera RP.

Nowy etap w edukacji ratowników medycznych – Pomorski Uniwersytet Medyczny uruchamia studia magisterskie

Źródło: nursing.com.pl

Pomorski Uniwersytet Medyczny jako pierwsza uczelnia w Polsce uruchamia nowy kierunek studiów II stopnia – ratownictwo medyczne. Rekrutacja rozpoczęła się 9 grudnia, a nauka, zaplanowana na cztery semestry, wystartuje w lutym 2025 roku. W pilotażowej edycji dostępnych będzie 30 miejsc.

Wydział Nauk o Zdrowiu w Szczecinie oferuje niestacjonarne studia magisterskie skierowane do osób z wykształceniem licencjackim w zakresie ratownictwa medycznego. Jak podkreśla prof. Beata Karakiewicz, dziekan WNoZ, „ratownik po ukończeniu studiów magisterskich będzie mógł zastąpić lekarza w pewnych czynnościach, które w karetce czy szpitalnym oddziale ratunkowym są wymagane”. Wśród kompetencji absolwentów znajdzie się m.in. przeprowadzanie zabiegów resuscytacyjnych, intubacja pacjentów, podawanie leków zwiotczających czy wykonywanie badań USG.

„To studia bardzo uprządkowane. W standardzie [kształcenia] jest określone ilościowo np. tego, ile zabiegów resuscytacji, intubacji, mają wykonać studenci. Ile może być ćwiczonych w centrum symulacji medycznych, a ile odbywać się będzie w środowisku praktycznym, klinicznym”

– wyjaśniła prof. Karakiewicz. Studenci będą zobowiązani m.in. do przeprowadzenia 40 badań ultrasonograficznych na różnych grupach pacjentów: dorosłych, dzieci i seniorów.

Program studiów obejmuje 1300 godzin tzw. standardu oraz 200 dodatkowych godzin przygotowanych przez uczelnię. Nauka będzie prowadzona w trybie niestacjonarnym, z zajęciami odbywającymi się w weekendy oraz w wybrane popołudnia od środy do piątku. Koszt jednego semestru ustalono na 5,5 tys. zł.

Jak zaznaczyła dziekan, środowisko ratowników od dawna dążyło do utworzenia studiów magisterskich w tym zawodzie. „Do tej pory ratownicy medyczni uzyskiwali stopień magistra na różnych kierunkach, z reguły było to zdrowie publiczne, być może ze specjalnością ratownictwa medycznego lub zarządzania w ratownictwie medycznym” – tłumaczy prof. Karakiewicz. Nowy kierunek podniesie kompetencje ratowników szczególnie w zakresie praktyki klinicznej, diagnostyki i działań ratujących życie.

Dziekan zwróciła także uwagę na duże zapotrzebowanie rynku na wykwalifikowane kadry medyczne. Ratownicy znajdują zatrudnienie nie tylko w pogotowiu i na SOR-ach, ale są także poszukiwani w rozwijającym się sektorze offshore – na platformach wiertniczych czy jednostkach pływających. W tym kontekście PUM wprowadził w 2023 roku kierunek „ratownictwo medyczne z bezpieczeństwem morskim i sektora

offshore”. Aktualnie studiuje go 64 osoby, które korzystają m.in. z nowoczesnego Centrum Symulacji Medycznej w Szczecinie.

Kajetan Kuźmiński, student II roku ratownictwa medycznego, przyznał: „Kiedy się dowiedziałem, że będzie możliwość kształcenia się na studiach II st., to momentalnie zacząłem się interesować tym, jakie będą wymagania i w jaki sposób można się rekrutować”. Jak zauważył, ratownicy medyczni są zobligowani do stałego podnoszenia kwalifikacji, m.in. poprzez zdobywanie punktów edukacyjnych.

Prof. Karakiewicz zapowiedziała, że po pilotażowej edycji, od roku akademickiego 2025/2026, kierunek zostanie otwarty dla większej liczby kandydatów. Dodała także, że ratownicy i pielęgniarki z dodatkowymi kwalifikacjami mogą liczyć na wyższe wynagrodzenie. „Na przykład pielęgniarka anestezjologiczna zarabia do kilkunastu tysięcy złotych brutto” – podkreśliła.

Magister ratownictwa medycznego to najnowszy zawód medyczny w Polsce z pełnym cyklem kształcenia (licencjat i magisterium). Funkcjonuje na równi z innymi zawodami, takimi jak lekarz, pielęgniarka, położna czy fizjoterapeuta.

MZ: Gdzie uzyskać pomoc psychologiczną i psychiatryczną?

Źródło: nursing.com.pl

Osoby doświadczające kryzysu psychicznego, poszukujące wsparcia psychologa, terapeuty czy psychiatry, a także zmagające się z uzależnieniem, mogą liczyć na szybką pomoc. Poniżej zamieszczamy informacje o dostępnych miejscach, gdzie można uzyskać potrzebne wsparcie.

Pomoc dla dzieci i młodzieży doświadczających kryzysów i zaburzeń psychicznych

Pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna i psychiatryczna dla dzieci i młodzieży udzielana jest na trzech poziomach referencyjnych:

- I poziom – pomoc w warunkach ambulatoryjnych udzielana przez psychologów, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych (blisko 500 zespołów i ośrodków)
- II poziom – opieka dzienna lub w warunkach ambulatoryjnych w poradni zdrowia psychicznego pod kierunkiem lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych (blisko 200 ośrodków)
- III poziom – opieka w szpitalu, w stacjonarnym oddziale psychiatrycznym. Pomocy w nim udzielają lekarze psychiatry, psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci zajęciowi (ponad 30 ośrodków).

Mapa punktów pomocy:

<https://pacjent.gov.pl/arttykul/leczenie-psychiatryczne-mlodziezy-i-dzieci>

Informacje o miejscach udzielania świadczeń można uzyskać przez całodobową Telefoniczną Informację Pacjenta, pod numerem telefonu: 800 190 590

Telefon Zaufania dla dzieci i młodzieży:

Dzieci i młodzież mają możliwość skorzystania z anonimowego, bezpłatnego Telefonu Zaufania dla dzieci i młodzieży pod numerem 116111. Telefon prowadzony jest przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Pomoc dostępna jest także w formie czatu poprzez stronę: <https://116111.pl/>

Dziecięcy Telefon Zaufania prowadzi też Rzecznik Praw Dziecka: 800 12 12 12

<https://brpd.gov.pl/dzieciecy-telefon-zaufania-rzecznika-praw-dziecka/>

Pomoc psychologiczna dla dorosłych

Osoba dorosła, która ukończyła 18 lat, może skorzystać ze świadczeń w centrum zdrowia psychicznego (CZP), jeśli takie istnieje na obszarze jej zamieszkania. Aby to zrobić, należy zgłosić się do punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego (PZK) funkcjonującego w ramach centrum. Czekają tam specjaliści – pielęgniarka psychiatryczna, psycholog, psychoterapeuta lub psychiatra. Pacjent nie potrzebuje skierowania, nie musi się też zapisywać, zapowiadać swojego przyścia ani wcześniej się rejestrować.

Na terenie kraju poza obszarem działań CZP możliwe jest korzystanie z porad psychiatry w ramach poradni zdrowia psychicznego. Informacje o miejscach udzielania świadczeń można uzyskać przez całodobową Telefoniczną Informację Pacjenta, pod numerem telefonu: 800 190 590

Więcej informacji o pomocy psychologiczno-psychiatrycznej

<https://pacjent.gov.pl/opieka-psychiatryczna>

Centrum Wsparcia dla osób dorosłych

Każda osoba potrzebująca wsparcia i pomocy w stanach wystąpienia kryzysu psychicznego, może skorzystać z [Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym](#), prowadzone przez Fundację

Itaka Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych.

Centrum oferuje całodobową, bezpłatną dostępność i pomoc pod nr telefonu 800 70 2222

oraz internet (e-mailowo poprzez czat, video rozmowę oraz stronę internetową <https://centrumwsparcia.pl/centrum-wsparcia/>). Na stronie dostępny jest grafik dyżurowania specjalistów tj.: psychiatry, prawnika, pracownika socjalnego, terapeuty uzależnień, asystenta zdrowienia, seksuologa.

Ogólnopolski Telefon Zaufania [Uzależnienia 800 199 990](#) oferuje wsparcie osobom z problemami związanymi z uzależnieniem i ich bliskich, oraz rozmowę z wykwalifikowanymi konsultantami celem uzyskania informacji na temat leczenia, terapii i innych form pomocy. Telefon Zaufania jest dostępny dla osób z całej Polski i działa codziennie w godzinach 16.00-21.00. Pomoc udzielana przez telefon jest anonimowa, bezpieczna i oparta na zasadzie zaufania. Ogólnopolski Telefon Zaufania Uzależnienia prowadzony jest przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

W sytuacji kryzysowej można także skorzystać również z pomocy całodobowego telefonu wsparcia emocjonalnego nr [116 123](#) – Ogólnopolska Poradnia Telefoniczna dla Osób Przeżywających Kryzys Emocjonalny oraz online na stronie platforma [116sos.pl](#).

W nagłej sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia:

- dzwonić na numer alarmowy [112](#)
- dzwonić na pogotowie ratunkowe [999](#)
- udać się na najbliższą izbę przyjęć w szpitalu, w którym znajduje się oddział psychiatryczny
- udać się na SOR (szpitalny oddział ratunkowy) w szpitalu, w którym znajduje się oddział psychiatryczny.

„Akcja Kardioprotekcja” – jak zimowe miesiące wpływają na zdrowie serca?

Źródło: nursing.com.pl

W okresie jesienno-zimowym ryzyko wystąpienia lub zaostrzenia chorób układu sercowo-naczyniowego znacząco wzrasta – alarmują specjaliści kampanii „Akcja Kardioprotekcja”. Powodem tego są niskie temperatury oraz częstsze infekcje, które negatywnie wpływają na funkcjonowanie układu krążenia.

Zimowe zagrożenia dla serca

Badania wykazują, że w chłodniejszych miesiącach rośnie liczba przypadków takich jak zawały serca czy udary mózgu. Metaanaliza 23 badań, opublikowana w styczniu 2024 roku w czasopiśmie *Frontiers in Neurology*, wskazuje, że niskie temperatury prowadzą do zwiększenia naczyń krwionośnych i wzrostu ciśnienia krwi – jednego z głównych czynników ryzyka tych zdarzeń.

„Każdy człowiek inaczej reaguje na zimno. Wpływ niskiej temperatury na choroby sercowo-naczyniowe zależy przede wszystkim od wieku, płci i chorób współistniejących. Osoby w grupie ryzyka szczególnie powinny unikać przebywania w ekstremalnie niskich temperaturach, jak również wykonywania w tym okresie intensywnego wysiłku fizycznego, szczególnie w porannych godzinach” – podkreśla prof. Piotr Jankowski

z Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. Ekspert zwraca uwagę, że osoby z chorobami układu krążenia powinny pamiętać o regularnym przyjmowaniu leków i zachowaniu ostrożności.

Infekcje a układ sercowo-naczyniowy

Zimą częstsze są infekcje układu oddechowego, które mogą przyczyniać się do poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych. Badania opublikowane w 2022 roku w czasopiśmie *Biomedicine* dowodzą, że wirusy takie jak grypa, paragrypa czy koronawirusy mogą zwiększać ryzyko zaostrzenia chorób serca i wystąpienia zawałów czy udarów.

Przykładem jest szkockie badanie, które wykazało, że ryzyko zawału serca w pierwszym tygodniu po infekcji wirusowej jest niemal sześciokrotnie wyższe, a ryzyko udaru utrzymuje się podwyższone przez miesiąc. Eksperti wyjaśniają, że infekcje nasilają reakcje zapalne w organizmie, co może destabilizować blaszki miażdżycowe i prowadzić do ich pęknięcia. Zwiększona krzepliwość krwi i przyspieszona akcja serca dodatkowo obciążają układ krążenia.

Jak chronić serce zimą?

Aby zmniejszyć ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych, eksperci zalecają:

- Unikanie nagłych zmian temperatury – wychodząc na zewnątrz, warto chwilę spędzić w chłodniejszym miejscu, by

stopniowo przyzwyczaić organizm do zimna.

- Zdrowa dieta – ciepłe posiłki bogate w witaminy i minerały, takie jak zupy warzywne czy przyprawy poprawiające krążenie (np. imbir, kurkuma, cynamon), są szczególnie wskazane.
- Aktywność fizyczna – zamiast intensywnych treningów na świeżym powietrzu, lepiej wybierać spacer, jazdę na łyżwach czy ćwiczenia w domu.
- Profilaktyka infekcji – warto dbać o odporność, stosując szczepienia ochronne i unikając kontaktu z osobami przeziębionymi.

Zanieczyszczenie powietrza a zdrowie serca

W sezonie grzewczym nasila się problem smogu, który jest kolejnym czynnikiem ryzyka dla zdrowia serca. Specjaliści radzą unikać aktywności fizycznej na zewnątrz w dniach o wysokim zanieczyszczeniu powietrza.

Odpowiedzialność za zdrowie

Osoby z grup ryzyka, takie jak seniorzy czy pacjenci z przewlekłymi chorobami serca, powinny regularnie konsultować się z lekarzem i przestrzegać zaleceń terapeutycznych. Kampania „Akcja Kardioprotekcja” ma na celu zwiększenie świadomości na temat profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych i zachęca do podejmowania działań zapobiegawczych.

Powolne postępy w walce z zakażeniami w placówkach zdrowia – nowy raport WHO

Źródło: nursing.com.pl

Prawie pięć lat po pierwszych doniesieniach o COVID-19, nowy globalny raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczący zapobiegania i kontroli zakażeń (IPC) pokazuje, że postępy w eliminowaniu kluczowych luk w zapobieganiu zakażeniom związanym z opieką zdrowotną (HAI) są wciąż powolne.

Zdecydowaną większość zakażeń HAI można zapobiec dzięki ulepszeniu praktyk IPC oraz zapewnieniu podstawowych usług z zakresu wody, warunków sanitarnych i higieny (WASH). Raport, zaprezentowany na wydarzeniu towarzyszącym szczytowi G7 organizowanym przez Włochy, stanowi punkt odniesienia dla decydentów, specjalistów IPC, pracowników ochrony zdrowia i interesariuszy, pomagając w podejmowaniu działań.

Z raportu wynika, że choć 71% krajów posiada aktywny program IPC, jedynie 6% z nich spełniło wszystkie minimalne wymagania WHO w latach 2023-2024. Jest to dalekie od celu wyznaczonego w Globalnym Planie Działania i Ramach Monitorowania IPC WHO, który zakłada osiągnięcie ponad 90% zgodności do 2030

roku. Raport podkreśla również, że pacjenci w krajach o niskim i średnim dochodzie (LMIC) są nawet 20 razy bardziej narażeni na zakażenia podczas opieki zdrowotnej niż w krajach o wysokim dochodzie (HIC).

„Pandemia COVID-19, a także epidemie Eboli, Marburga i MPox są najbardziej dramatycznymi przykładami tego, jak patogeny mogą się szybko rozprzestrzeniać i być wzmacniane w placówkach opieki zdrowotnej. Te zakażenia związane z opieką zdrowotną stanowią codzienne zagrożenie w każdym szpitalu i klinice, nie tylko podczas epidemii i pandemii” — powiedział dyrektor generalny WHO, dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. „Każdy kraj może i musi zrobić więcej, aby zapobiegać zakażeniom w placówkach opieki zdrowotnej i kontrolować je, gdy już wystąpią”.

Zakażenia związane z opieką zdrowotną wydłużają hospitalizacje i prowadzą do powikłań, takich jak sepsa, a w niektórych przypadkach do niepełnosprawności lub śmierci. Ulepszenie systemów IPC jest kluczowe również w kontekście ograniczenia ryzyka AMR, gdyż według najnowszych szacunków co roku dochodzi do 136 milionów zakażeń opornych na antybiotyki.

Raport wskazuje także na poważne problemy finansowe i braki zasobów w placówkach medycznych, zwłaszcza w LMIC. W 2023 roku niemal jedna czwarta krajów zgłaszała

niedobory sprzętu ochrony osobistej.

Nowe dane WHO i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) szacują, że bez pilnych działań nawet 3,5 miliona pacjentów rocznie może umrzeć z powodu HAI. Poprawa środków IPC na wszystkich poziomach pomoże zmniejszyć liczbę zgonów. Modele wskazują, że interwencje IPC na poziomie placówek opieki zdrowotnej, koordynowane przez ministerstwa zdrowia lub istniejące sieci, mogą zapobiec nawet 821 000 zgonów rocznie do 2050 roku. Tego typu działania przyniosłyby również roczne oszczędności w wydatkach na opiekę zdrowotną sięgające 112 miliardów USD oraz korzyści ekonomiczne o wartości do 124 miliardów USD.

„WHO zobowiązuje się do wspierania krajów, aby do 2030 r. wszyscy uzyskujący dostęp do opieki zdrowotnej i ją świadczący byli bezpieczni przed zakażeniami szpitalnymi” — powiedział dr Bruce Aylward, zastępca dyrektora generalnego WHO ds. powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, Life Course. „Spełnienie wszystkich minimalnych wymagań IPC na poziomie krajowym i placówek służby zdrowia powinno być priorytetem dla wszystkich krajów, aby chronić pacjentów i pracowników służby zdrowia oraz zapobiegać niepotrzebnemu cierpieniu”.

Standardy opieki okołoporodowej – klucz do bezpieczeństwa pacjentek i lepszej jakości usług zdrowotnych

Źródło: nursing.com.pl

Zastosowanie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej przekłada się na poczucie bezpieczeństwa pacjentek oraz wygodę podczas porodu. Eksperti, którzy wzięli udział w konferencji naukowej zorganizowanej przez Ministerstwo Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta w Poznaniu, zwrócili uwagę, że wprowadzenie i przestrzeganie tych standardów daje szpitalom przewagę nad placówkami, które ich nie wdrażają.

Podkreślono również, że takie działania mogą pozytywnie wpłynąć na sytuację demograficzną Polski.

Podczas konferencji zatytułowanej „Realizacja standardu opieki okołoporodowej kluczem do bezpieczeństwa i satysfakcji kobiet” prof. Maciej Wilczak, dyrektor poznańskiego Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego, zauważył, że przestrzeganie standardów przynosi liczne korzyści. „Z doświadczenia wiem, że owe standardy

dają poczucie bezpieczeństwa wszystkim stronom: naszym pacjentkom, personelowi medycznemu, a także poprawiają funkcjonowanie samych szpitali” — powiedział.

W liście do uczestników wydarzenia ministra zdrowia Izabela Leszczyna podkreśliła, że trwają prace nad nowym rozporządzeniem, które jeszcze bardziej podniesie poziom bezpieczeństwa i komfortu dla kobiet rodzących oraz ich dzieci.

Rzecznik Praw Pacjenta, Bartłomiej Chmielowiec, podkreślił znaczenie zmian, zauważając, że wprowadzone standardy przyczyniły się do wzrostu jakości opieki na porodówkach. „Przed wejściem standardów opieki okołoporodowej odsetek znieczulenia zewnątrzoponowego dla porodów naturalnych wynosił 0,7 proc., po ich wejściu w życie szybko wzrósł do 8 proc., żeby w 2023 osiągnąć 15 proc., a następnie już 25 proc. w 2024 roku” — zaznaczył, dziękując minister zdrowia za zaangażowanie w ten obszar.

Eksperti obecni na konferencji wskazywali również na potrzebę dalszego doskonalenia systemu. Dagmara Korbańska-Chwedczuk z Ministerstwa Zdrowia podkreśliła,

że nowe standardy będą kładły nacisk na rozwój edukacji przedporodowej, wzmocnienie opieki poporodowej oraz zwiększenie dostępności znieczulenia zewnątrzoponowego.

Z kolei Joanna Pietrusiewicz z Fundacji Rodzić po Ludzku zwróciła uwagę na konieczność równomiernego wdrażania standardów we wszystkich szpitalach, niezależnie od ich lokalizacji. Wśród kluczowych postulatów wymieniła m.in. rozwój poradni laktacyjnych, poprawę wyceny świadczeń w opiece okołoporodowej oraz stworzenie domów narodzin.

Eksperti, w tym prof. Katarzyna Kotfis oraz prof. Ewa Wender-Ożegowska, podkreśliли, że kluczowe jest odpowiednie zbalansowanie oczekiwań pacjentek i możliwości placówek, a także edukacja przedporodowa, która powinna obejmować również ojców dzieci.

Rzecznik Praw Pacjenta zaznaczył, że wysoka jakość opieki okołoporodowej jest nie tylko ważnym elementem polityki zdrowotnej, ale również buduje przewagę konkurencyjną szpitali i może przyczynić się do poprawy sytuacji demograficznej w Polsce.

Krajowa Lista Leków Krytycznych – odpowiedź na potrzeby bezpieczeństwa lekowego Polski

Źródło: nursing.com.pl

W celu wzmocnienia bezpieczeństwa lekowego w Polsce oraz odpowiadając na potrzeby krajowego rynku farmaceutycznego, Minister Zdrowia przedstawił projekt pierwszej Krajowej Listy Leków Krytycznych. Dokument ten ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia dostępności najważniejszych leków w kraju.

Projekt powstał na podstawie analiz takich jak lista krytycznych substancji czynnych (API) opracowana przez EMA oraz wykaz kluczowych API przygotowany

w ramach Projektu produkcji API w Polsce realizowanego przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii. W analizie uwzględniono m.in. krajowe schematy leczenia, dostępność produktów leczniczych, średni miesięczny wolumen sprzedaży, a także klasyfikację substancji czynnych według kodów ATC.

Istotnym elementem było również uwzględnienie opinii specjalistów. Konsultanci Krajowi dokonali oceny klinicznej leków, biorąc pod uwagę liczbę dostępnych odpowiedników, możliwości alternatywnego leczenia oraz potencjalne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów wynikające z braku konkretnego leku. Dodatkowo, opinię w zakresie miejsc wytwarzania leków i ich dostępności wyraził

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W efekcie powstała lista, która uwzględnia nie tylko potrzeby polskiego systemu ochrony zdrowia, ale również lokalne uwarunkowania i specyfikę rynku farmaceutycznego.

Operacja bariatryczna: ratunek dla zdrowia, a nie jedynie zmiana sylwetki

Źródło: nursing.com.pl

Operacja bariatryczna to coś znacznie więcej niż tylko zmniejszenie obwodu ciała, do którego pacjent przez lata mógł się przyzwyczaić. Otyłość jest poważną chorobą, która wymaga zdecydowanego leczenia wszelkimi dostępnymi metodami, ponieważ prowadzi do poważnych uszkodzeń organizmu.

PAP: Kiedy pacjent kwalifikuje się do operacji bariatrycznej?

Prof. Wojciech Lisik chirurg bariatra, transplantolog: Pierwsze kryteria kwalifikacji do zabiegu bariatrycznego zostały zdefiniowane w 1991 roku. Warunkiem sine qua non jest występowanie u pacjenta wskaźnika BMI powyżej 40 kg/m² lub powyżej 35, jeżeli występują dodatkowo choroby wywołane przez otyłość, mogące ustąpić lub zmniejszyć nasilenie po leczeniu operacyjnym. Muszę jednak zastrzec, że BMI nie jest bardzo dobrym wskaźnikiem mierzenia otyłości.

Dlaczego?

Bo wskaźnik BMI określa „rozmiar” ciała, ale w żaden sposób nie mówi, z czego on wynika. Czy z tego, że ktoś ma dużo mięśni, czy raczej wody, bo ma na przykład niewydolność nerek lub serca, czy też ma może za dużo tłuszczu.

Czy leczenie operacyjne jest skutecznym sposobem na walkę z otyłością?

Mamy dowody naukowe, że leczenie operacyjne jest najbardziej skuteczną z perspektywy długofalowej metodą leczenia otyłości. Daje bardzo dobre wyniki po 5, 10, 15, 20 latach, a historia tych zabiegów sięga lat 60. Więc mamy już za sobą ponad 60 lat doświadczeń z leczeniem operacyjnym otyłości. Ale do kwalifikacji pacjenta powinno podchodzić się bardzo indywidualnie.

W zeszłym roku amerykańskie towarzystwo chirurgicznego leczenia otyłości wydało rekomendacje, które wskazują, że do leczenia operacyjnego należy kwalifikować osoby z BMI powyżej 35 lub nawet 30, jeżeli występują u nich choroby towarzyszące otyłości. Jednym słowem udostępniono leczenie operacyjne większej grupie pacjentów.

W Polsce w dalszym ciągu refunduje się zabiegi według poprzednich kryteriów. Jednak zdrowy rozsądek nakazuje myśleć o kwalifikacji do operacji, zanim dojdzie do pojawienia się ciężkich powikłań otyłości, nawet przy niższym BMI. Po co czekać na kolejne 15 kg, skoro wiadomo, że dana osoba będzie dalej tyła?

W leczeniu operacyjnym chodzi o zmniejszenie żołądka?

Najstarszy zabieg stosowany do dzisiaj w leczeniu operacyjnym otyłości to ominięcie żołądka, czyli gastric bypass. Podczas takiej operacji wytwarzany jest mały żołądek i skracany dostępny trawieniu przewód pokarmowy. Technika unowocześniła się przez te wszystkie lata i obecnie taka operacja jest minimalnie inwazyjna – pacjent w zasadzie następnego dnia wychodzi do domu. Operację robi się przez kilka małych otworów w skórze i nie trzeba, jak kiedyś, leżeć w szpitalu dwa, trzy tygodnie.

Obecnie w leczeniu otyłości wykonuje się w większości albo właśnie gastric bypass, albo rękawową resekcję żołądka. Stanowią one ok. 80 proc. wszystkich operacji w leczeniu otyłości. Rękawowa resekcja żołądka polega na wycięciu 4/5, 5/6 lub 7/8 żołądka, w zależności od jego wielkości.

Kwalifikacja do poszczególnego typu zabiegu jest bardzo indywidualna. Te operacje można w zasadzie stosować wymiennie, ale chętniej gastric bypass stosuje się u chorych, którzy mają cukrzycę typu 2 lub są ekstremalnie bardzo otyli. Co ciekawe poziom cukru u tych pacjentów zaczyna się stabilizować już po dwóch, trzech dniach po operacji, gdy jeszcze nawet nie ma ubytku wagi. Poddana zabiegowi osoba z otyłością nagle przestaje czuć głód, bo jej przewód pokarmowy pozbawiony zostaje stymulacji komórek produkujących hormon głodu. Znajdują się one na dnie żołądka (faktycznie u góry, bo żołądek w potocznym rozumieniu usytuowany jest do góry nogami). Dzięki tym zabiegom zmienia się aktywność hormonów jelitowych. Jednym słowem leczenie operacyjne to modyfikacja architektoniki przewodu pokarmowego, która wpływa na mózg i doprowadza do tego, że chorym chce się po prostu mniej jeść. Co ciekawe, są również mniej podatni na zapachy „dochodzące z kuchni”, które stymulują łaknienie.

Czyli chirurgia zmienia nie tylko budowę układu pokarmowego, ale też hormonalnego?

Te operacje na przewodzie pokarmowym doprowadzają do tego, że chorzy jedzą częściej, ale mniejsze porcje o ograniczonym ładunku kalorycznym, uzyskując dzięki temu ujemny bilans energetyczny. Modyfikacja wydzielania hormonów jelitowych z kolei skutkuje zmniejszeniem odczuwania głodu i inną reakcją na bodźce pokarmowe.

To ile powinniśmy jeść – nie wnikając w to, co powinniśmy jeść – by nie obciążać żołądka?

Pojemność dwóch zaciśniętych dłoni to jest obiad. Ale proszę pamiętać, że osoby szczupłe te żołądki mają mniejsze, osoby otyłe – zdecydowanie większe. W czasie zabiegu rękawowej resekcji żołądka kalibrują tylko te części, która musi zostać. To około 200 ml, czyli nieco mniej niż szklanka. Po zabiegu sprawdzam objętość usuniętego żołądka – u jednego pacjenta to jest 500 ml, u innego nawet 2 litry.

Co jest największym wyzwaniem dla chirurga w operacji bariatrycznej?

Podjęcie decyzji, że to jest odpowiedni moment. Chirurg tak naprawdę jest na końcu ścieżki terapeutycznej. Pacjent musi spróbować wszystkiego. Nie wierzę w to, że osoba z BMI 40 nigdy się nie odchudzała.

Największym wyzwaniem dla chirurga jest zdecydowanie się na operację pacjenta, który nie wykazuje chęci współpracy.

Bardzo dobrymi pacjentkami są kobiety, są bardzo zdeterminowane i świadome swojej choroby. Według moich obserwacji mają takie trzy okresy w życiu, gdy najczęściej podejmują decyzję o rozpoczęciu terapii. Pierwszy to kiedy chcą wyjść za mąż i chcą pięknie wyglądać w sukni ślubnej. To taki moment w życiu, gdy dadzą z siebie wiele, by rzucić kilogramy. Drugi moment – gdy nie mogą zająć w ciąży. Z otyłością związany jest m.in. zespół policystycznych jajników. Często wtedy słyszą: „proszę schudnąć, bo nie zajdzie pani w ciążę”.

I to prawda. Dziewczyny, które operujemy, które przez lata nie mogły zająć w ciążę, po utracie wagi mają o wiele większą z tym łatwość. Jednak przez półtora roku zalecamy antykoncepcję, gdyż mogą wtedy pojawić się czynniki zagrażające rozwijającej się ciąży. Mimo to, niektóre panie, które przez lata przyzwyczyły się, że są bezpłodne zachodzą w ciążę, i taka niespodzianka! Trzeci moment to, gdy córka zachodzi w ciążę i kobieta z otyłością zaczyna zdawać sobie sprawę ze swoich ograniczeń wywołanych przez chorobę, a chce być pomocna w opiece nad wnukiem. Wie, że jeżeli nie schudnie, to nie z tego nie będzie. Kobiety mają plan!

Natomiast otyłość u facetów jest trudniejsza do zdefiniowania, dlatego że najczęściej mają otyłość brzuszna, taką która pojawia się nad paskiem do spodni. Kobieta od razu widzi problem, bo nie wchodzi w sukienkę, w koszulce pękają guziki – wie, że przytyła. A facet, nawet gdy urośnie mu brzuch i w koszulę się nie mieści, to spodnie nadal pasują, pasek zapina na tę samą dziurkę. I w zasadzie nie wie, że ma problem z otyłością do czasu, gdy nie usłyszy tego od swojej kobiety. Poza tym otyłość u mężczyzn jest też lepiej społecznie akceptowana, a bo: „misiaczek, taki piwny brzuszek, mój uci puci”. Teraz jest co prawda coraz większa świadomość i jeśli mężczyzna mi mówi, że jest otyły i chce być zdrowy, to dobrze wróży.

Lekarz musi ocenić świadomość choroby u pacjenta. To właśnie mężczyźni, przychodzą do poradni z żoną, a kobiety przychodzą najczęściej same. Nierzadko w takim wypadku, jeśli przychodzą we dwoje, muszę spytać, kto jest pacjentem. I jeśli okazuje się, że mężczyzna, to słyszę: „oj on panu nic nie powie, on nic nie wie, ja panu wszystko powiem”. I to nie jest dobry pacjent, który „niezależnie” podjął decyzję o leczeniu operacyjnym otyłości. Decyzja pod wpływem opinii otoczenia jest bardzo złym czynnikiem prognostycznym.

Jaki chory jest niebezpieczny? Taki, który nie jest zdeterminowany, tylko chce mieć święty spokój z gadaniem w domu. Dlatego mamy bardzo dobre wyniki, bo to my chirurdzy decydujemy, u których pacjentów należy zastosować leczenie operacyjne, a którzy wymagają jeszcze opieki. Oprócz tego, że pacjent musi przejść ścieżkę zdrowia, musi trochę schudnąć przed zabiegiem, musi mieć endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego, musi mi też udowodnić, że jest gotowy na to, by mieć zabieg operacyjny.

Zawód chirurga związany jest obszarem nieszczęścia i choroby, i po latach praktyki wiem, komu zabiegu nie proponuję. Po co mam narażać nieprzygotowanego i nie w pełni świadomego pacjenta na ryzyko powikłań? To jest duża operacja, która może doprowadzić do powstania zdarzeń niepożądanych, bo u pacjenta jest duża wątroba, niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, dużo tłuszczu, mała mobilność z powodu uszkodzenia kolan i bioder. Taka osoba trudniej rehabilituje się po wstaniu z łóżka.

Czy w tej chorobie da się przywrócić „ustawienia fabryczne”, o co zapytał pewien pacjent lekarza?

A co to znaczy?

Jak miałam 20 lat, ważyłam 56 kg. Da się do tego punktu wrócić?

No nie, „ustawień fabrycznych” nie przywrócę. Czasu nie cofam. Ustalamy np.

z taką pacjentką, że jej idealna waga mieści się w BMI ok. 21. Jeżeli ma obecnie BMI 40, to nadmiar masy ciała wynosi 19. Za sukces operacyjny uznamy, gdy ubytek masy ciała wyniesie połowę nadmiaru, czyli w tym konkretnym przypadku, gdy pacjentka osiągnie BMI 30. To akceptowalny dodatni wynik zabiegu operacyjnego. Ale to jest minimum. Często chorzy tracą do ponad 70 proc. nadmiaru masy ciała. A jeśli ktoś był otyłym dzieckiem, które leczono sterydami z powodu astmy czy uczuleń lub miało zaburzenia odżywiania, np. anoreksję, która przeszła w otyłość, to w ogóle trudno określić tę optymalną wagę dla niego. Wtedy optymalny ubytek to jest taki, po którym cofają się choroby towarzyszące otyłości.

Cel trzeba ustalić przed samym leczeniem. Inaczej leczy się osoby, które były zawodnikami wyczynowymi i przestały ćwiczyć w pewnym momencie życia, ale nie przestały dostarczać sobie 5 tys. kcal dziennie, a inaczej osoby, które z otyłością borykają się od dziecka. Jeszcze inaczej

osoby, które miały zaburzenia hormonalne i je wyleczyły, ale z kilogramami zostały. To jest niezwykle skomplikowany i trudny proces. Leczymy chirurgicznie tylko otyłość prostą, czyli taką, która nie jest wywołana przez aktywny proces zaburzeń hormonalnych, czyli niedoczynność tarczycy, kory nadnerczy. Najpierw trzeba wyleczyć lub ustabilizować pierwotną przyczynę.

W moim szpitalu mam program leczenia otyłości u osób kwalifikowanych do transplantacji. Mam osoby przygotowujące do przeszczepienia serca i jednym z obszarów modyfikacji życia jest leczenie behawioralne – zmiana nawyków żywieniowych i rozwijanie aktywności fizycznej. Ale nie powiem przecież osobie, która ma NYHA prawie 4 oraz frakcję wyrzutową około 20 proc., żeby robiła 10 tys. kroków dziennie, bo taka osoba nie jest w stanie wstać z fotela i przejść do dużego pokoju. Wtedy należy rozważyć leczenie operacyjne.

A przecież pacjenci nierzadko wychodzą z gabinetu z receptą na otyłość: „proszę mniej jeść, więcej się ruszać”.

Nigdy takiej nie wystawiłem, ale niektórzy pacjenci rzeczywiście przychodzą do mnie ze łzami w oczach, bo takie właśnie zalecenia usłyszeli. Każdy chory jest inny, do każdego trzeba podejść indywidualnie. Trzeba poznać potrzeby pacjentów. Często słyszę od chorych, że to nie jest kwestia wyglądu, ale tego, że już nie chcą mieć tej cholernej cukrzycy, nadciśnienia. Nie chcą, żeby mi puchły nogi, bo nie mogą założyć rajstop, kupić ubrań.

Nierzadko do rozmiaru ciała chorego przez lata się przyzwyczaili. Ale przez lata ta otyłość wywołała spustoszenia w organizmie. Świadomi chorzy, to są właśnie ci najlepiej rokujący pacjenci, bo oni myślą o tym, by wyleczyć się z otyłości i chorób jej współtowarzyszących, a nie za wszelką cenę zmieniać rozmiar ciała. Ten ubytek masy ciała dla nich jest przyjemnym efektem

Kontrowersje wokół dopuszczania leków OTC

Źródło: nursing.com.pl

Podsumowanie raportu Najwyższej Izby Kontroli (NIK) na temat dopuszczania leków OTC oraz nadzoru nad nimi w latach 2019-2023 ujawnia poważne nieprawidłowości, które mogą zagrażać bezpieczeństwu pacjentów.

Kluczowe ustalenia to:

Nielegalne zmiany kategorii dostępności leków

Dezamigren (Almotriptani mały) i Dorminox (Doxylamini hydrogensuccinas):

- Przyznanie kategorii OTC mimo jednoznacznych opinii ekspertów wskazujących na ryzyko dla życia lub zdrowia pacjentów.
- Kwestionariusze do samodiagnozy uznane za niewystarczające narzędzia diagnostyczne.

Vemonis Max:

- Kategoria OTC przyznana wbrew przepisom, mimo ryzyka poważnych skutków

ubocznych, takich jak agranulocytoza.

Niedokumentowane spotkania z przedstawicielami firm farmaceutycznych

- NIK wskazuje na brak przejrzystości w procesie dopuszczania leków do obrotu, co może sprzyjać korupcji.

Ryzyko związane z lekami OTC na zaburzenia erekcji

- Liczne zgony (np. 276 przypadków dla leku Princex) zgłaszane po ich stosowaniu nie wpłynęły na ocenę bezpieczeństwa substancji czynnej (sildenafil).

Problemy z nadzorem nad zgłoszeniami działań niepożądanych

- Opóźnienia w przekazywaniu zgłoszeń do Europejskiej Agencji Leków (EMA), wynoszące nawet kilka lat.
- W skrajnych przypadkach zgłoszenia w ogóle nie przekazano.

Niewystarczająca aktualizacja ulotek dla pacjentów

- Przykład: Nurofen Plus (kodeina + ibuprofen), którego ulotka nie ostrzegała

o ryzykach mimo zgłoszonych poważnych skutków ubocznych, w tym zgonów.

Problemy z dostępnością leków poza aptekami

- Sprzedaż w supermarketach i online zwiększa ryzyko niewłaściwego stosowania, szczególnie wśród młodzieży.
- Wzrost liczby zatruc w grupie wiekowej 12–18 lat o ponad 76% w latach 2020-2022.

Proponowane zmiany legislacyjne

- Projekt nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne (2023) dotyczący rejestracji placówek pozaaptecznych nie został wdrożony.

Wnioski NIK

NIK podkreśla potrzebę bardziej rygorystycznego nadzoru nad procesem dopuszczania leków OTC, poprawy komunikacji o ryzykach oraz ograniczenia ich sprzedaży poza aptekami. Szczególny nacisk położono na konieczność aktualizacji przepisów, aby chronić zdrowie i życie pacjentów.

Zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny – wyzwanie współczesnej medycyny

Źródło: nursing.com.pl

Pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi należy diagnozować kompleksowo, zwracając uwagę również na możliwość występowania cukrzycy i chorób nerek – podkreślają eksperci. Zwracają uwagę, że mechanizmy odpowiedzialne za te schorzenia są ze sobą ściśle powiązane i wzajemnie się napędzają, co sprawia, że jedna choroba może przyczyniać się do rozwoju kolejnych.

Rosnąca liczba przypadków chorób metabolicznych, kardiologicznych i nerkowych była jednym z powodów, dla których Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (AHA) w 2023 roku zdefiniowało tzw. zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny (CRM). Szacuje się, że w Polsce schorzenie to dotyczy nawet kilkunastu milionów osób.

CRM nie jest nową chorobą, lecz systemowym zaburzeniem, które łączy

w sobie różne patologie, takie jak przewlekła choroba nerek, zaburzenia metaboliczne oraz problemy sercowo-naczyniowe. Dotychczas każdą z tych chorób leczono osobno, ale specjaliści wskazują na potrzebę całościowego podejścia do pacjenta, aby skuteczniej zapobiegać progresji schorzeń i ograniczać ryzyko powikłań.

Zespół CRM zwiększa ryzyko uszkodzenia wielu narządów oraz wystąpienia takich schorzeń jak niewydolność serca, migotanie przedsionków, choroba wieńcowa, udar mózgu czy choroby tętnic obwodowych. Kluczowe dla skutecznego leczenia jest zrozumienie powiązań między metabolicznymi czynnikami ryzyka a chorobami nerek i serca.

Do czynników zwiększających ryzyko CRM należą przewlekłe stany zapalne, niezdrowy styl życia (brak aktywności fizycznej, niewłaściwa dieta, stres, stosowanie używek), zaburzenia psychiczne i problemy ze snem. Znaczenie mają także specyficzne czynniki, takie jak przedwczesna menopauza, cukrzyca lub niewydolność nerek w wywiadzie rodzinnym oraz podwyższone stężenie białka

C-reaktywnego. Wielu pacjentów zmaga się z kilkoma tymi czynnikami jednocześnie.

Eksperti zwracają uwagę, że schorzenia występujące w przebiegu zespołu CRM negatywnie wpływają na jakość życia pacjentów, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym. Przewlekłe choroby są wyczerpujące emocjonalnie, a towarzyszące im zaburzenia, takie jak depresja czy lęk, często dodatkowo komplikują proces leczenia.

Wykrycie zespołu CRM możliwe jest dzięki prostym badaniom oceniającym funkcje serca, nerek oraz parametry metaboliczne, takie jak poziom hemoglobiny glikowanej, EFGR, ACR (stosunek albuminy do kreatyniny w moczu) czy badanie echokardiograficzne. Kompleksowe podejście diagnostyczne pozwala na wczesne rozpoznanie i lepsze dopasowanie terapii do potrzeb pacjenta.

Przegląd badań stosowanych w neurologii – badanie płynu mózgowo-rdzeniowego

Źródło: www.adamed.expert

Kontynuując cykl artykułów na temat badań stosowanych w neurologii omówimy badanie płynu mózgowo-rdzeniowego. Z artykułu dowiesz się: czym jest badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, w diagnostyce jakich chorób jest stosowane, jak przebiega, jak należy przygotować pacjenta do nakłucia lędźwiowego, jakie jest postępowanie pielęgniarskie i na jakie elementy zwrócić uwagę w pielęgowaniu pacjenta po nakłuciu lędźwiowym.

Czym jest płyn mózgowo-rdzeniowy i jakie funkcje pełni?

Płyn mózgowo-rdzeniowy jest ważnym elementem ośrodkowego układu nerwowego. Płyn znajduje się w układzie komorowym mózgu oraz w przestrzeni podpajęczynówkowej otaczającej mózg i rdzeń kręgowy. Stały obieg płynu pomiędzy mózgiem a rdzeniem kręgowym odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu homeostazy. Główne funkcje płynu mózgowo-rdzeniowego są następujące:

- ochronna – amortyzacja i zabezpieczenie mechaniczne – dzięki krążeniu płynu mózgowo-rdzeniowego tworzy naturalną osłonę, która chroni mózg i rdzeń kręgowy przed urazami mechanicznymi, takimi jak wstrząsy, nagłe zmiany położenia lub uderzenia. Dzięki obecności płynu mózgowo-rdzeniowego nie jest bezpośrednio narażone na kontakt czaszką, gdyż płyn wypełnia przestrzeń i łagodzi skutki nagłych ruchów.

- utrzymywanie ciśnienia wewnątrzczaszkowego – płyn odgrywa kluczową rolę w regulacji ciśnienia wewnątrzczaszkowego. Przestrzeń wewnątrzczaszkowa jest ograniczona przez czaszkę, a wszystkie struktury wewnątrz, w tym tkanka mózgowa, krew i płyn mózgowo-rdzeniowy, muszą dzielić tę przestrzeń. Wzrost lub spadek objętości jednej z tych składowych prowadzi do zmian w ciśnieniu. Płyn mózgowo-rdzeniowy pomaga w adaptacji tego ciśnienia, gdyż w odpowiedzi na wzrost ciśnienia mózgowego, część płynu może zostać przetransportowana do innych przestrzeni ciała, co pomaga przywrócić równowagę.

- transportowa – za pomocą płynu mózgowo-rdzeniowego odbywa się transport substancji odżywczych (np. glukoza, aminokwasy) i usuwanie produktów przemiany materii z ośrodkowego układu nerwowego

- ochronna – bariera „krew-mózg”, to filtr, który chroni mózg przed potencjalnie szkodliwymi substancjami znajdującymi się we krwi. Płyn mózgowo-rdzeniowy stanowi dodatkową linię ochrony immunologicznej, ponieważ niektóre komórki odpornościowe (leukocyty) mogą znajdować się w płynie mózgowo-rdzeniowym i wspierać odpowiedź immunologiczną w przypadkach infekcji lub uszkodzeń.

Na czym polega badanie płynu mózgowo-rdzeniowego i kiedy jest wykorzystywane

Płyn mózgowo-rdzeniowy pobierany jest poprzez nakłucie lędźwiowe. Badając płyn mózgowo-rdzeniowy można określić:

- przezroczystość i kolor - prawidłowy płyn jest klarowny i bezbarwny. Zmętnienie, krwawienie lub zmiana barwy może świadczyć o infekcji, krwotoku lub nowotworze

- poziom glukozy - spadek glukozy może wskazywać na zakażenie bakteryjne lub grzybicze zapalenie opon mózgowych

- stężenie białka - wysoki poziom białka może świadczyć o infekcji, nowotworze, chorobach zapalnych, takich jak stwardnienie rozsiane, lub uszkodzeniach strukturalnych

- obecność patogenów – dokładna analiza może wykryć obecność bakterii, wirusów lub grzybów, co świadczy o infekcji ośrodkowego układu nerwowego.

Wskazaniem do nakłucia lędźwiowego jest:

- podejrzenie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenia mózgu

- podejrzenie choroby autoimmunizacyjnej ośrodkowego układu nerwowego

- wyjaśnienie przyczyny drgawek

- podejrzenie białaczki lub innych chorób rozrostowych zajmujących układ nerwowy

- wyjaśnienie przyczyny niedowładu/porażenia nerwu (np. twarzowego)

- podejrzenie krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego jest również ważne w monitorowaniu postępów leczenia chorób neurologicznych, umożliwiając ocenę skuteczności terapii oraz monitorowanie stanu pacjenta.

Jak należy przygotować pacjenta do nakłucia lędźwiowego i na co zwrócić uwagę w postępowaniu pielęgniarskim

W pierwszej kolejności przeprowadzany jest wywiad oraz kwalifikacja do badania. W trakcie wywiadu uzyskujemy informację o przyjmowanych lekach, chorobach współistniejących. Jeśli lekarz wyda takie zalecenie pacjent powinien unikać przyjmowania leków, które mogą wpływać na krzepnięcie krwi, takich jak aspiryna lub inne leki przeciwzakrzepowe. Przygotowanie do badania obejmuje także konsultację z lekarzem w przypadku pacjentów z wcześniejszymi zaburzeniami neurologicznymi lub z problemami z krzepnięciem krwi. Na badanie pacjent zgłasza się na czczo.

Po przeprowadzeniu wywiadu i kwalifikacji do badania, następuje sama procedura nakłucia. Ważne są następujące elementy:

- pozycja pacjenta - pacjent zostaje ułożony na boku, z kolanami podciągniętymi do klatki piersiowej, co umożliwia lekarzowi łatwiejszy dostęp do odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Alternatywnie pacjent może być umieszczony w pozycji siedzącej. Wklucia najczęściej dokonuje się między kręgiem L4 a L5.

- znieczulenie miejscowe - skóra w miejscu nakłucia jest zdezynfekowana, a następnie podawane jest znieczulenie miejscowe, które zmniejsza dyskomfort podczas wprowadzania igły

- wprowadzenie igły - lekarz delikatnie wprowadza igłę do przestrzeni podpajęczynówkowej, w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Po osiągnięciu odpowiedniej głębokości, przez igłę wypływa płyn mózgowo-rdzeniowy, który jest zbierany do próbek. Minimalna objętość próbki na badania ogólne (podstawowe) i mikrobiologiczne to około 3 krople płynu na każde badanie. Płyn pobrany do jałowej

próbówki (ogrzanej do 37°C) w objętości najlepiej ≥ 1 ml należy dostarczyć do laboratorium natychmiast, zabezpieczając go przed światłem słonecznym oraz wychłodzeniem (przy dłuższym transporcie materiał należy przewozić w termosie lub specjalnych pojemnikach transportowych, pozwalających utrzymać stabilną temperaturę próbki ok. 37°C).

- zamknięcie rany - po zakończeniu pobierania próbki, igła jest usuwana, a miejsce nakłucia zabezpieczane jest opatrunkiem.

Ważne:

Pielęgniarka dba o to, aby pacjent maksymalnie wygiął kręgosłup w odcinku lędźwiowym (łukowaty kształt pleców). To ułatwia lekarzowi dotarcie do przestrzeni podpajęczynówkowej. Samo badanie nie jest komfortowe, mimo to pielęgniarka zwraca szczególną uwagę na to, aby pacjent czuł się bezpiecznie. Stres i napięcie mięśni mogą utrudnić wykonanie zabiegu. Pacjent musi pozostać nieruchomy podczas wkłucia, dlatego pielęgniarka monitoruje, czy pacjent jest stabilnie ułożony. W razie potrzeby pomaga w podtrzymaniu jego pozycji, aby zapobiec nagłym, niekontrolowanym ruchom.

Na jakie elementy zwrócić uwagę w pielęgowaniu pacjenta po nakłuciu lędźwiowym:

- pozycja i odpoczynek pacjenta - po nakłuciu lędźwiowym pacjent powinien odpoczywać w pozycji leżącej na plecach przez co najmniej 4-6 godzin. Odpoczynek w pozycji leżącej pomaga zmniejszyć ryzyko wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego i zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia tzw. bólu głowy popunkcyjnego

- monitorowanie objawów bólu głowy i dyskomfortu - ból głowy po nakłuciu lędźwiowym jest jednym z częstszych powikłań. W razie potrzeby konieczne może być, zgodnie ze zleceniami lekarskimi: nawadnianie (doustne lub dożylnie), podawanie leków przeciwbólowych

- kontrola miejsca wkłucia pod kątem ewentualnych objawów infekcji, takich jak zaczerwienienie, obrzęk, ból czy wydzielina.

- monitorowanie objawów neurologicznych - są one rzadkie, niemniej jednak warto pamiętać, że jeśli pojawi się: drętwienie lub mrowienie kończyn, osłabienie mięśni, problemy z koordynacją lub chodem, zaburzenia widzenia lub inne nietypowe objawy neurologiczne należy natychmiast powiadomić lekarza.



Miażdżyca – zwężenie tętnic szyjnych – objawy, diagnoza, leczenie i opieka pielęgniarska

Źródło: www.adamed. Expert

Choroby układu krążenia stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów na całym świecie. W Polsce niezmennie od lat choroby układu krążenia pozostają główną przyczyną zgonów, odpowiadając aż za 46% zgonów ogółem. Choroby układu krążenia obejmują m.in.: chorobę tętnic wieńcowych, chorobę tętnic obwodowych, miażdżycowe zwężenie tętnic szyjnych, miażdżycę tętnic nerkowych i aorty. Głównym czynnikiem przyczyniającym się do chorób układu krążenia jest miażdżyca. Miażdżyca, obok cukrzycy jest uznawana za chorobę cywilizacyjną naszych czasów.

Jak wiemy miażdżyca występuje w tętnicach, które zaopatrują w krew wszystkie narządy i części ciała. Z tego powodu objawy miażdżycy mogą być różne w zależności od miejsca, w którym dopływ krwi jest najbardziej upośledzony. Może pojawić się: zwężenie tętnic szyjnych, chłamanie przestankowe, krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych, zwężenie tętnic nerkowych, ból wieńcowy. W serii artykułów omówimy występowanie zmian miażdżycowych pod kątem miejsc i symptomów, jakie powodują. Omówione zostaną przyczyny, objawy oraz metody diagnostyczne i lecznicze. Nie zabraknie również perspektywy opieki pielęgniarskiej oraz wskazówek praktycznych.

Miażdżyca tętnic stanowi najczęstszą przyczynę niedrożności lub zwężenia w tętnicach szyjnych. Z kolei zwężenie tętnic szyjnych pozostaje jedną z głównych przyczyn niedokrwiennego udaru mózgu. Szacuje się, że miażdżyca tętnic szyjnych występuje u 24% kobiet i 36% mężczyzn.

Zwężenie tętnicy szyjnej może przebiegać bezobjawowo lub objawowo. Objawowe zwężenie tętnicy szyjnej oznacza, że w ciągu ostatnich 6 mies. wystąpiły przejściowe lub trwałe objawy niedokrwienia mózgu:

- zaburzenia ruchowe lub czuciowe po stronie przeciwnej do zwężenia – niedowłady i porażenia, zaburzenia czucia
- zaburzenia mowy, jeśli jest zwężona tętnica po stronie półkuli dominującej
- zaburzenia widzenia w oku po stronie zwężenia. Niekiedy można stwierdzić szmer nad tętnicą szyjną (zwykle w okolicy kąta żuchwy), który powstaje przy zwężeniach >50%; przy zwężeniach >90% lub niedrożności zwykle nie słychać szmeru.

Przebiegające bezobjawowo zwężenie tętnic szyjnych zostaje „wykryte” przypadkowo, najczęściej w trakcie badań przesiewowych, kontrolnych lub innych, w których wykonuje się diagnostykę pracy układu krążenia.

Zwężenie tętnic szyjnych - najczęstsze badania

Podstawowym badaniem umożliwiającym zdiagnozowanie zwężenia tętnic szyjnych jest USG Doppler kolor. Pomocniczo w celu oceny tętnic szyjnych w odcinku wewnątrzczaszkowym oraz do wykrywania ognisk udaru lub mikro udarów stosuje się Angio-MR i Angio-TK. Przy czym Angio-MR ma większą czułość niż Angio-TK w różnicowaniu udaru niedokrwiennego i krwotocznego.

Rzadziej, ze względu na ryzyko powikłań wykonuje się arteriografię. Najczęściej

wykonuje się to badanie wtedy, gdy inne badania nie pozwalają ocenić stopnia zwężenia.

Uwaga praktyczna

Do badania USG Doppler (kolor) tętnic szyjnych nie jest wymagane żadne przygotowanie pacjenta.

W przypadku Angio-TK pacjent pozostaje na czczo około 6 h przed badaniem. Przeciwwskazaniem do wykonania badania Angio-TK tętnic szyjnych jest, podobnie jak we wszystkich badaniach typu Angio-TK: uczulenie na jod, uczulenie na środek kontrastowy, ciąża, nadczynność tarczycy, zaburzenia w pracy nerek. W przypadku dwóch ostatnich przeciwwskazań, lekarz może przed badaniem zlecić dodatkowe badania (w celu oceny parametrów nerkowych (głównie kreatynina) i hormonów tarczycy). Przed badaniem konieczne jest założenie wkłucia dożylnego celem podania kontrastu. Po badaniu wenflon jest usuwany – po około 30 min. od zakończenia badania, jeśli nie występują żadne niepokojące objawy. Pacjent jest proszony o zwiększenie ilości spożywanych płynów, w celu szybszego wydalania kontrastu.

Zwężenie tętnic szyjnych – podejmowane działania lecznicze

W zależności od oceny stopnia zwężenia tętnicy szyjnej dokonuje się wyboru metody leczenia. Może być to leczenie zachowawcze i leczenie chirurgiczne. Najczęściej jest to kombinacja obu metod.

W przypadku leczenia zachowawczego wprowadzamy działania związane z profilaktyką chorób sercowo-naczyniowych, dokonujemy oceny oraz stopnia możliwości modyfikacji/eliminacji czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, o czym pisaliśmy już w kilku artykułach na tym portalu.

Drugim działaniem zachowawczym jest wprowadzenie przez lekarza leczenia przeciwpłytkowego. Tutaj również wszystko zależy od stopnia zwężenia tętnicy szyjnej. Wg aktualnych algorytmów postępowania przy zwężeniu tętnicy szyjnej przebiegającym bezobjawowo:

- poniżej 50% zwężenia – nie wdraża się leczenia przeciwpłytkowego
- powyżej 50%, bez leczenia chirurgicznego – 1 lek przeciwpłytkowy do końca życia (najczęściej jest to ASA (kwas acetylosalicylowy) – dawkę ustala lekarz
- powyżej 50%, z leczeniem chirurgicznym – leki przeciwpłytkowe wg zlecenia lekarza – ASA lub kłopidogrel.

Z kolei wg aktualnych algorytmów postępowania przy zwężeniu tętnicy szyjnej przebiegającym objawowo, gdzie zwężenie pojawiło się po niedawnym przebytym TIA (przemijający atak niedokrwienny) lub niewielkim udarze niedokrwinnym mózgu stosuje się:

- 0-49% zwężenia, bez wskazań do leczenia chirurgicznego - leki przeciwpłytkowe wg zlecenia lekarza – początkowo ASA i kłopidogrel, po 21 dniach długoterminowo kłopidogrel
- 50-99% zwężenia, bez możliwości leczenia chirurgicznego - leki przeciwpłytkowe wg zlecenia lekarza – początkowo ASA i kłopidogrel, po 21 dniach długoterminowo kłopidogrel
- 50-99% zwężenia, w zależności od

zastosowanej metody leczenia chirurgicznego - leki przeciwpłytkowe wg zlecenia lekarza - ASA lub kłopidogrel

Uwaga praktyczna

W przypadku pacjentów przyjmujących kłopidogrel w dużych dawkach mogą pojawić się: krwinki, krwawienia z nosa, krwotok żołądkowo-jelitowy, biegunka, bóle brzucha, niestrawność, krwawienie w miejscu wkłucia.

Pacjenci przyjmujący kłopidogrel wymagają szczególnej obserwacji pod kątem występowania objawów krwawienia, zwłaszcza podczas pierwszych tygodni leczenia i/lub po badaniach diagnostycznych czy zabiegach chirurgicznych.

W przypadku leczenia inwazyjnego, chirurgicznego mamy do wyboru dwie metody leczenia:

• CAS – angioplastyka tętnicy szyjnej ze wszczepieniem stentu – zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym. Dostęp do tętnicy szyjnej następuje przez nakłucie tętnicy udowej w pachwinie. Przez cały zabieg pacjent pozostaje w kontakcie z chirurgiem, anestezjologiem i zespołem pielęgniarskim. Pole operacyjne (pachwina) jest dezynfekowane i znieczulane miejscowo. Przez poszerzone nacięcie wprowadza się do tętnicy zestaw do stentowania (cewniki, baloniki, stenty). Miejsce zwężenia tętnicy szyjnej jest poszerzane za pomocą balonika, a następnie pozostawia się stent. Po wykonaniu zabiegu w pachwinie zakładany jest opatrunek uciskowy. W trakcie procedury pacjent pozostaje pod opieką lekarza anestezjologa i pielęgniarki anesteziologicznej.

• CEA – endarterektomia szyjna - zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym. Przez cały zabieg pacjent pozostaje w kontakcie z chirurgiem, anestezjologiem i zespołem pielęgniarskim. Pacjent układany jest z obróconą na bok głową. Szyja (pole operacyjne) jest dezynfekowana i znieczulana. Po nacięciu uwidacznia się zwężoną tętnicę szyjną. Po założeniu zacisków naczyniowych tętnica jest otwierana i blaszka miażdżycowa zostaje wycięta. Po zszyciu tętnicy przywracany jest przepływ krwi, a tkanki i skóra zszywane. W trakcie procedury pacjent pozostaje pod opieką lekarza anestezjologa i pielęgniarki anesteziologicznej.

Zwężenie tętnic szyjnych – problemy pielęgnacyjne

U chorych ze zwężeniem tętnic szyjnych występuje wiele objawów chorobowych stanowiących ważne problemy pielęgnacyjne:

- występowanie objawów chorobowych zagrażających bezpieczeństwu chorego (zaburzenia równowagi, zaburzenia widzenia, omdlenia, krótkotrwałe utraty przytomności, zaburzenia pamięci, zaburzenia czucia)
- występowanie objawów chorobowych utrudniających kontakt z chorym (zaburzenia słuchu, zaburzenia mowy, zaburzenia pamięci)
- występowanie objawów chorobowych wpływających na sprawność i samodzielność chorego (deficyty związane z przebytym udarem niedokrwinnym, niedowłady, zaburzenia ruchowe, bóle i zawroty głowy).
- występowanie czynników, które mogą wpływać negatywnie na aktualny stan zdrowia (wysoki BMI, wysokie wartości

ciśnienia tętniczego).

• możliwość występowania różnorodnych, negatywnych reakcji na aktualny stan zdrowia, w zależności od nasilenia objawów chorobowych – lęk, niepokój, depresja, złość.

Zwężenie tętnic szyjnych – postępowanie pielęgniarskie w okresie okołoperacyjnym

Postępowanie pielęgniarskie wobec chorych ze zwężeniem tętnic szyjnych w okresie okołoperacyjnym obejmuje:

• przygotowanie do zabiegu w trybie planowym – pobieranie krwi na badania biochemiczne, zebranie dokumentacji medycznej (ew. konsultacje), przygotowanie

poła operacyjnego,

• pomiary podstawowych parametrów życiowych – w trakcie hospitalizacji i/lub przed zabiegiem operacyjnym – pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, pomiar masy ciała

• bezpośredni nadzór pooperacyjny – kontrola ciśnienia tętniczego, monitorowanie pracy serca, nawadnianie, kontrola opatrunku, podawanie leków p/bólowych, podawanie leków p/zakrzepowych na zlecenie, pobieranie krwi na badania kontrolne

• zmiana opatrunku – zmiana

• kontrola miejsca wkłucia w przypadku

angioplastyki, kontrola położenia wałka uciskowego,

• działania indywidualne związane z aktualnie rozpoznany stanem chorego i uzależnione od zaawansowania choroby, np. zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, pomoc w wykonywaniu czynności higienicznych i innych czynności życia codziennego, rehabilitacja ruchowa.

• edukacja pacjenta dotycząca wdrożenia prawidłowych zachowań prozdrowotnych, modyfikacji stylu życia (np. zaprzestanie palenia papierosów, zmiana diety) oraz stosowania się do zaleceń poszpitalnych (okresowe kontrole i badania, przyjmowanie

VI. Koniecznie Przeczytaj

Ważne!

Komunikat dla członków samorządu pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, iż zmianie ulegają zasady odprowadzania

i wysokość składek członkowskich pielęgniarek i położnych na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Zmiany zostają wprowadzone na mocy Uchwały nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału i **wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.**

Od dnia 01.04.2025 r.:

1. Składka członkowska na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym (zaokrąglona do pełnego złotego).

2. Wysokość składki będzie corocznie podawana na stronie internetowej NIPiP (www.nipip.pl/skladki) oraz właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

3. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę/pielęgniara lub położną/położnego wniosku o wykreślenie z rejestru okręgowej izby, do dnia wpisu do rejestru nowej izby składka płatna jest na rachunek dotychczasowej izby.

4. Składkę można opłacać indywidualnie, wpłacając ją bezpośrednio na konto wskazane przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych, lub za pośrednictwem pracodawcy.

5. Składkę należy wpłacić do 15. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. W tytule przelewu należy wskazać okres, za jaki wpłacana jest składka oraz numer prawa wykonywania zawodu.

6. W przypadku ustalenia z zakładem pracy, że będzie on pośrednikiem w odprowadzaniu składki członkowskiej należy złożyć u pracodawcy oświadczenie o potrącaniu z wynagrodzenia składki przez pracodawcę (wzór w załączeniu).

7. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są wyłącznie pielęgniarki, pielęgniarze, położne, położni, którzy zgłosili zaprzestanie wykonywania zawodu i złożyli we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ. **Zwolnienie z opłacania składek obowiązuje od dnia złożenia oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu.**

8. Miesięczna składka członkowska od 1 kwietnia 2025r wynosi 82 zł

WZÓR OŚWIADCZENIA

....., ...20.... r
(miejscowość) (data)

.....
.....

(Pracownik)

.....
.....

(Pracodawca)

Oświadczenie

Proszę o potrącanie miesięcznej składki członkowskiej w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym, zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału, na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu od dnia 1 kwietnia 2025r.

1. Miesięczna składka członkowska od 1 kwietnia 2025r wynosi 82 zł

Nr konta : Bank Pekao SA 12 1240 3259 1111 0011 0504 4522

.....
(czytelny podpis)

VII. Ogłoszenia i podziękowania

**BEZPŁATNA
POMOC PRAWNA**

od 15.01.2025 – 14.07.2025 r.

Ubezpieczenie grupowe od
INTER Polska dla członków
**Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu**, którzy regularnie opłacają składkę

**POMOC PRAWNA ZAWIERA:**

- ✓ **Dostęp do Infolinii prawnej 24/7:** odpowiedzi na pytania prawne, analiza prawna zgłoszonego problemu, informacje o procedurze prawnej i kosztach prowadzenia sporów, wzory pism prawnych i umów, weryfikacja zgodności z prawem umów i dokumentów, pomoc w ustanowieniu pełnomocnika
- ✓ Porady prawne w formie opinii prawnej, rozmowy lub wideoporady z prawnikiem
- ✓ Przygotowanie i dostarczenie drogą elektroniczną dokumentów prawnych

JAK SKORZYSTAĆ?**22 333 76 76****prawnik@opiekaprawna.pl****Pobierz i zapisz
w telefonie****INTER Polska to:**

Ponad 30 lat doświadczenia
w branży ubezpieczeń
medycznych



Doradcy z wiedzą ekspercką



Pomoc prawników
specjalizujących się w sprawach
medycznych



Joga? Taniec? Siłownia?
A może sztuki walki?

LUBISZ MIEĆ WYBÓR? ĆWICZ JAK LUBISZ!

Już teraz zapisz się do programu FitProfit
lub FitSport i zrób coś dobrego dla siebie.



ZAMÓW KARTĘ DLA SIEBIE I BLISKICH!

Możliwość zamówienia kart dla pracowników,
osób towarzyszących, dzieci i seniorów.

	FitProfit	FitSport
Członek	156,00 zł	72,00 zł
Os. towarzysząca	175,00 zł	110,00 zł
FitProfit Poniższe karty można zamówić również przy wyborze karty pracownika FitSport		
Dziecko Basen	40,00 zł	
Dziecko	90,00 zł	
Junior	100,00 zł	
Senior	125,00 zł	

- Tysiące obiektów w całej Polsce
- Możliwość dołączenia do programu osób towarzyszących
- Dziesiątki dyscyplin



www.vanitystyle.pl/obiekty

JAK ZAMÓWIĆ KARTĘ?

Aby zapisać się do programu kliknij
w link. Masz czas do 20 października!

Zapisz się do programu

DOŁĄCZ DO KLUBU OSÓB, KTÓRE ĆWICZĄ JAK LUBIĄ!

FitProfit

FitSport

VANITYSTYLE
TIME FOR ACTION

Wiosna to idealny czas, żeby się rozruszać, zadbać o dobre samopoczucie i złapać sportowy rytm. Bez względu na to, czy stawiasz na relaksującą jogę, pływanie, czy intensywny trening – najważniejsze, żeby nie leżeć na kanapie!

Światowa Organizacja Zdrowia prognozuje, że do 2030 r. ponad jedna trzecia społeczeństwa będzie się za mało ruszać¹. Nie pozwól, żeby kanapowy styl życia dopadł i Ciebie! Zapisz się do programu FitProfit/FitSport na kwiecień.

JUTRO TO TYLKO WYMÓWKA, DZIŚ TO SZANSA!



basen



sztuki walki



fitness



grota solna



ścianka wspinaczkowa



zumba



bilard



spinning

Odwiedź Opiekuna Programu w Twojej firmie i zapytaj o karty sportowe.
Zadbaj o jakość Twojego czasu wolnego!



<https://www.2w.com/pl/report/who-riddle-music%C4%85-si%C4%99-nie%C4%99ce-musze%C4%87/a-69481096>



W związku z rozszerzaniem oferty szkoleniowej przez ośrodek kształcenia OIPiP w Radomiu, zapraszamy osoby chętne do współpracy w ramach realizacji szkoleń dla pielęgniarek i położnych.

Kogo poszukujemy:

- kierowników szkoleń
- wykładowców
- trenerów
- opiekunów zajęć stażowych

Osoby chętne do współpracy prosimy o przesyłanie aktualnego CV wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane kwalifikacje na adres email: szkolenia@orpip.radom.pl

Mile widziane doświadczenie w tym zakresie.

Zachęcamy do kontaktu z nami wszystkie osoby, które czują się pewnie w swojej dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa, posiadają aktualną wiedzę i chciałyby podzielić się swoim doświadczeniem zawodowym z innymi koleżankami/kolegami.

Drogie Koleżanki

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
z okazji przejścia na emeryturę przekazuje
serdeczne życzenia**

**realizacji dalszych planów i zamierzeń
wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją
z zawodowych dokonań, oraz
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.**

Życzenia przekazujemy Paniom :

- | | |
|--|---|
| 1) Cheda Małgorzacie zatrudnionej w SPZZOZ-Szpitalu w Iłży | 14) Węglarz Elżbiecie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 2) Mrozowskiej Mariannie zatrudnionej w SPZZOZ w Szydłowcu | 15) Kowalczyk Alinie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 3) Wrzesień Jolancie zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. | 16) Strzecha Elżbiecie zatrudnionej w SPZOZ w Kowali Stępcinie |
| 4) Kostrzewie Krystynie zatrudnionej w RSzS | 17) Skowrońskiej Joannie zatrudnionej w SPZOZ w Kowali Stępcinie |
| 5) Boryczko Teresie zatrudnionej w GPP „Zdrowa Szkoła” | 18) Szczepańskiej Urszuli zatrudnionej w NZOZ ULMED |
| 6) Jaskulskiej – Masiarz Marii zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. | 19) Ofiara Bożenie zatrudnionej w RSzS |
| 7) Zapolskiej Marzenie zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu | 20) Rutkowskiej Jolancie – zatrudniona – RSzS |
| 8) Bednarskiej Grażynie zatrudnionej w SPZZOZ – Szpital w Iłży | 21) Drożdżikowskiej Izabeli zatrudnionej w RSzS |
| 9) Stańczyk Barbarze zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu | 22) Szczepanowskiej Małgorzacie zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach |
| 10) Kozłowskiej Barbarze zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku | 23) Różyckiej Marii zatrudnionej w SPZOZ w Nowym Mieście n. Pilicą |
| 11) Szymańska Jadwiga zatrudnionej w SPZOZ w Rzecznowie | |
| 12) Kiraga Małgorzata zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. | |
| 13) Dziakiewicz Annie zatrudnionej w PP Anna Dziakiewicz | |



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W I - II KWARTAŁE 2025 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
SZKOLENIA SPECJALISTYCZNE		
1.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek	29.03.2025
KURSY KWALIFIKACYJNE		
1.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej - dla pielęgniarek	08.03.2025
2.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania - dla pielęgniarek	07.06.2025
3.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii – dla położnych	05.04.2025
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych Kurs dla pielęgniarek i położnych	23.05.2025
2.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept – Część I Kurs dla pielęgniarek i położnych	14.03.2025
3.	Szczepienia ochronne Kurs dla pielęgniarek	16.05.2025
4.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	11.04.2025
5.	Wywiad i badanie fizykalne Kurs dla pielęgniarek i położnych	25.04.2025
6.	Leczenie ran Kurs dla pielęgniarek	09.05.2025
7.	Edukator w chorobach układu krążenia Kurs dla pielęgniarek	25.04.2025
8.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji Kurs dla położnych	06.06.2025
9.	POZOSTAŁE KURSY SPECJALISTYCZNE ZGODNIE Z ZAPOTRZEBOWANIEM ŚRODOWISKA	
KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE **		
1.	Obsługa portów naczyniowych – dla pielęgniarek i położnych	
2.	Warsztaty z resuscytacji krążeniowo-oddechowej – dla pielęgniarek i położnych	
3.	Warsztaty z interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – dla pielęgniarek i położnych	

* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

**Kursy te mogą być realizowane w każdym podmiocie leczniczym po uprzednim ustaleniu terminów z organizatorem.

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

**Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15,
pod numerem telefonu (48) 360-05-12,
e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl
lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl**

VIII. Z żałobnej karty



Z żalem zawiadamiamy, że w dniu 18 stycznia 2025r

zmarła nasza Koleżanka

Ś.p Barbara Łosiak

Wieloletni Pracownik SP ZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą,
w ostatnich latach Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chirurgicznego,
która odeszła po ciężkiej walce z chorobą.

Dziękujemy Ci za wspólne lata pracy, pozostaniesz na zawsze w naszych sercach i pamięci.

Koleżanki i Koledzy
z SP ZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że w dniu 24 stycznia 2025r

Odeszła od nas Wspaniała Koleżanka

Irena Kucharska

Wieloletnia pielęgniarka SP ZOZ Nowe Miasto nad Pilicą. Z tym szpitalem była związana przez całe swoje
46-letnie życie zawodowe.

Dziękujemy Ci Koleżanko za wszystkie chwile, za radość, za pomoc, wsparcie i życzliwość. Za to, że dla wielu
byłaś zawodowym autorytetem, wspierałaś i pomagałaś w trudnych chwilach.

Żegamy Cię, jako naszą serdeczną Koleżankę i Przyjaciółkę, z którą pracowałyśmy wiele lat. Odeszłaś,
pozostawiając puste miejsce, którego nikt nie zdoła wypełnić.

Wierzmy, że częśćka Ciebie na zawsze pozostanie wśród nas.

Dyrekcja, Koleżanki i Koledzy
z SP ZOZ Nowe Miasto nad Pilicą



*in loving
memory*

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ *

każdy poniedziałek w godz. 15:00 - 16:00

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

I i III wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

GODZINY PRACY	BIURA OIPiP *
PONIEDZIAŁEK	8:00 - 16:00
WTOREK	8:00 - 16:00
ŚRODA	7:30 - 15:30
CZWARTEK	7:30 - 15:30
PIĄTEK	7:00 - 15:00

NUMERY KONT BANKOWYCH

Bardzo prosimy o przekazywanie do banku PEKAO S.A:

Składek członkowskich na nr konta: 12 1240 3259 1111 0011 0504 4522

Ubezpieczenia nr konta : 45 1240 3259 1111 0011 0504 4607

Konto bieżące nr: 41 1240 3259 1111 0011 0504 4388



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom
Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat
48 366 94 79 rejestr
e-mail: orpip@orpip.radom.pl
www.orpip.radom.pl

ISSN 1429-2599