

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 3071-6950
IX-X 2024 (151)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

Absolwentki położnictwa na UR po raz pierwszy założyły czepki

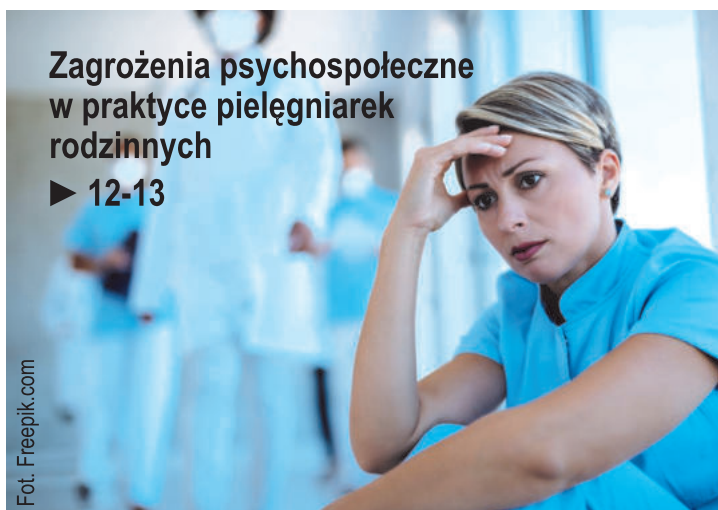
► 6-7



Fot. Michał Świąćki, UR

Zagrożenia psychospołeczne w praktyce pielęgniarek rodzinnych

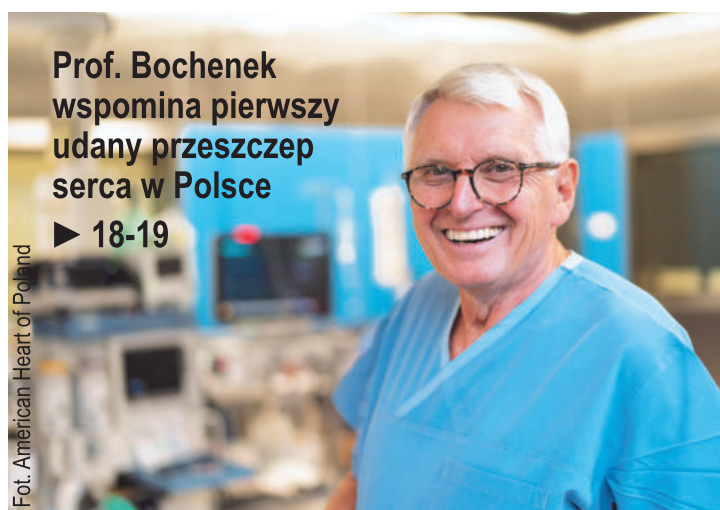
► 12-13



Fot. Freepik.com

Prof. Bochenek wspomina pierwszy udany przeszczep serca w Polsce

► 18-19



Fot. American Heart of Poland

SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ
3-4

AKTUALNOŚCI

5 Światowy Dzień Donacji i Transplantacji w Rzeszowie

6-7 Absolwentki położnictwa na Uniwersytecie Rzeszowskim po raz pierwszy odebrały symboliczne czepki



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

10-11 Prewencja zakażeń szpitalnych gwarancją bezpieczeństwa mikrobiologicznego pacjenta hospitalizowanego - konferencja w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym

OD TEORII DO PRAKTYKI

12-13 Zagrożenia psychospołeczne w praktyce pielęgniarek rodzinnych



14-16 Niedrożność odbyticy i odbytu

REKLAMA
17

OSIĄGNIĘCIA MEDYCZYNY

18-19 Prof. Bochenek wspomina pierwszy udany przeszczep serca w Polsce



UCHWAŁY I STANOWISKA

20-21 Uchwała I Nadzwyczajnego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej

22-23 Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce zaprasza

WYDARZENIA

24-26 Przemoc jako problem medyczny, psychologiczny, społeczny i prawny - program konferencji organizowanej przez OIPiP

PRAWO

27 Pracodawca płaci mniej, niż mi się należy

PODZIĘKOWANIA I GRATULACJE
28

POŻEGNANIA
29-31

REKLAMA
32

PIELĘGNIARKA
I POŁOŻNA. Biuletyn
Okręgowej Izby Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie

WYDAWCA
Okręgowa Izba Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie,
ul. Rymanowska 3, 35-083
Rzeszów,
www.oipip.rzeszow.pl,
biuro@oipip.rzeszow.pl

REDAKTOR NACZELNA
Małgorzata Sowa,
izba.biuletyn@gmail.com

SEKRETARIAT
tel. +48 17 77 88 483, fax +48
17 77 88 484, tel. kom +48
608 340 558

NUMER KONTA (składki
członkowskie)
Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005
5678 0000

DZIAŁ PRAWA
WYKONYWANIA ZAWODU
tel. +48 17 77 88 485

RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 490
(dyżury w 2. i 4. śróde
miesiąca w godzinach
14.00 – 16.00)

OKRĘGOWA KOMISJA
REWIZYJNA
tel. +48 17 77 88 491

OKRĘGOWY SĄD
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 315

PROJEKT GRAFICZNY I SKŁAD
Redaktor Oipip,
redaktor.oipip@o2.pl

DRUK
ad Studio

NAKŁAD
1000 egzemplarzy, pismo
jest rozprowadzane
nieodpłatnie wśród
pielęgniarek i położnych
zrzeszonych w OIPiP w
Rzeszowie. Wydawca i
redakcja nie ponoszą
odpowiedzialności za treść
reklam i ogłoszeń.

Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych ustalił nową wysokość składki członkowskiej

Na wstępie pragnę serdecznie powitać Was już w pięknej scenerii jesieni. Wakacje pozwoliły niektórym na wypoczynek, małe lenistwo, nadrobienie zaległości, czas dla rodziny, pobyt w pięknych okolicznościach przyrody. Z kolei czas Wszystkich Świętych dostarczył refleksji nad przemijaniem. Życzę Wam na nadchodzące tygodnie realizacji nowych zamierzeń, życzliwości i nieustającej siły.

2 września uczestniczyłam w Konwencji Przewodniczących w siedzibie NRPIP.

6 września uczestniczyłam w V Ogólnopolskiej Konferencji „Hematologia praktyczna”-

dziękuję za zaproszenie Marcie Cepielik, pielęgniarki oddziałowej Oddziału Hematologii USK w Rzeszowie, gratulacje dla organizatorów i prelegentów za różnorodną tematykę wystąpień: opieka nad pacjentem po autoprzeszczepie komórek krwiotwórczych, żywienie pacjentów, leczenie ran onkologicznych, zastosowanie dostępu naczyniowego u pacjentów z małopłytkowością, zastosowanie klinimetrii w zaawansowanej praktyce pielęgniarek, jak bez lęku i strachu komunikować się z pacjentem w fazie terminalnej.

7 września brałam udział w Podkarpackiej Konferencji Interdyscyplinarnej Akademii Medycyny Praktycznej z zakresu chorób cywilizacyjnych i chorób narządu ruchu. Lekarzy różnych specjalizacji poruszyli tematykę opieki medycznej, szczepień ochronnych, profilaktyki przeciwniażdżycowej, owrzodzeń żylnych i tętniczych, problemów somatycznych i psychicznych po **przebytym zakażeniu Covid**.

12 września, wspólnie z sekretarz OIPIP Dorotą Liput, wzięłyśmy udział w wycieczce autokarowej do Łańcuta, którą nasza Izba zorganizowała na prośbę 50 koleżanek emerytowanych pielęgniarek i położnych. Był czas na zwiedzanie, wspólny posiłek, rozmowy, wspomnienia i spacer w pięknej scenerii zamkowego parku.



17 września wzięłam udział w spotkaniu Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Rzeszowie.

18 września brałam udział w zdalnym posiedzeniu Konwentu Przewodniczących.

19 września w siedzibie naszej IZBY miało miejsce posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym zapadły ważne dla naszego środowiska decyzje, m.in. o dofinansowaniu do szkoleń, konferencji, studiów, specjalizacji, kursów, pomocy socjalnej, pomocy powodzianom, zakupu okularów, rehabilitacji.

20 września władze Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie oraz dziekan Kolegium Medycznego zaprosili mnie na uroczyste wręczenie dyplomu licencjata pielęgniarstwa, połączone z symbolicznym nadaniem czepka pielęgniarstwa w Centrum Turystyki i Rekreacji WSliZ w Kielnarowej. Absolwentom kierunku pielęgniarstwo „ze ścieżki” polsko-anglojęzycznej złożyłam gratulacje w imieniu OIPIP w Rzeszowie.

21 września w Markowej wzięłam udział w mszy św. i spotkaniu poświęconemu Andrzejowi Boboli, patronowi pracowników ochrony zdrowia, oraz zamordowanej przez Niemców błogosławionej Rodziny Ulmów, która patronuje województwu podkarpackiemu.

22 września, na zaproszenie JM rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego, profesora Adama Raicha, uczestniczyłam w DYPLOMATORIUM lekarskim lekarzy polsko- i anglojęzycznych, które odbyło się w Filharmonii Podkarpackiej.

W dniach 23-24 września, wspólnie z jedenastoma delegatami, uczestniczyłam w Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych. Ustalono wysokość składki w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia



słowo przewodniczącej

3 ►►

w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dz. U. (zwolnienie z opłacania składek przysługuje osobie, która zda oryginał PWZ), na NIPiP przekazana będzie składka 6% sumy składek uzyskanych w danym miesiącu (było 4%). Uchwała obowiązuje od 1 kwietnia 2025 r.

25 września na posiedzeniu Naczelnej Rady toczyła się dyskusja m.in. na temat pozycji położnej w kontekście proponowanego przez Rząd RP zmniejszenia ilości oddziałów położniczych, pozyskiwania punktów edukacyjnych, działań zmierzających do zmiany statusu pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Odbyło się także spotkanie z wiceministrem zdrowia Jerzym Szafranowiczem oraz panią poseł Joanną Wichy.

26 września w siedzibie Izby odbyło się szkolenie „Realizacja praw pacjenta w praktyce na oddziałach szpitalnych”, które prowadziła mec. dr Małgorzata Paszkowska.

27 września, na zaproszenie prezes Joanny Przybek-Mita, wraz z wiceprzewodniczącą Lidią Kopeć i sekretarzem Dorotą Liput wzięłyśmy udział w obchodach jubileuszu 25-lecia pracy Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Uroczystość miała miejsce w Łańcucie w hotelu SOKÓŁ.

3 października w PANS w Tarnobrzegu odbyło się uroczyste rozpoczęcie Roku Akademickiego, w którym miałam przyjemność reprezentować ORPiP.

4 października wspólnie z NZOZ MagmaMed, pod hasłem „Moc Zespołowego Serca”, w rzeszowskim hotelu GREIN zorganizowaliśmy I Konferencję Naukowo-Szkoleniową Wiedza, Empatia, Rzetelność: Trzy filary opieki nad pacjentem. Wydarzenie spotkało się z dużym uznaniem - mamy nadzieję na kolejne edycje.

Od 8 października (w cyklu 2-tygodniowym) uruchomiliśmy konsultacje prowadzone przez Zespół ds. Przemocy. Zapraszamy członków OIPiP, którzy doświadczają przemocy, są jej świadkami lub podejrzewają, że mają z nią do czynienia, do korzystania z tej formy wsparcia.

11 października miałam przyjemność reprezentować OIPiP na rozpoczęciu Roku Akademickiego w WSliZ w Kielnarowej.

18 października otworzyłam Konferencję Epidemiologiczną w Instytucie Pastoralno-Teologicznym w

Rzeszowie, zorganizowaną przez działający przy OIPiP Zespół Pielęgniarek i Położnych oraz konsultanta ds. epidemiologii dr Beatę Witalec. Tego samego dnia udałam się do Przeworska na obchody 80-lecia tamtejszego szpitala. Również 18 października w siedzibie Izby odbyło się posiedzenie Komisji Konkursowej, której przewodniczyła Małgorzata Sowa. Na stanowisko pielęgniarki naczelnej Szpitala w Mielcu została wybrana Marzena Nowak, GRATULUJEMY!

19 października w Hotelu Prezydenckim odbyła się konferencja szkoleniowa poświęcona leczeniu ran, którą zorganizowała firma URGO.

20 października wspólnie z wiceprzewodniczącą Małgorzatą Sową, skarbnik Edytą Bernacką i Pocztem Sztandarowym uczestniczyliśmy w dorocznym święcie św. Łukasza, patrona pracowników ochrony zdrowia. Obchody miały miejsce w podrzeszowskiej Mrowli. Po mszy św. odbyło się spotkanie przy herbatce i dźwiękach muzyki zespołu z Lutoryża. Spotkanie zaaranżowali: diecezjalny duszpasterz służby zdrowia ks. mgr Jacek Kaszycki oraz proboszcza parafii Mrowla ks. Ryszard Tokarz.

23 października uczestniczyłam jako obserwator w XX posiedzeniu Rady Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na którym przedstawiono m.in. roczne sprawozdanie z działalności za rok 2023 i informację z wykonania planu finansowego za I półrocze 2024.

25 października odbyło się spotkanie pielęgniarek opieki długoterminowej domowej zorganizowane przez konsultanta opieki długoterminowej Dorotę Liput i prezes Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych Grażynę Aksamit. Omówiono ze świadczeniodawcami projekt kwalifikacji pielęgniarek zatrudniających się w opiece długoterminowej.

26 października w Tarnowie wspólnie z pielęgniarką środowiskowo-rodziną Teresą Lipińską spotkałyśmy się z wiceministrem zdrowia Markiem Kosem. Przedstawiłyśmy problemy niepokojące środowisko pielęgniarsko-położnicze. Otrzymałyśmy obietnicę interwencji.

28 października uczestniczyłam w zdalnym posiedzeniu i głosowaniu Rady Społecznej WSPL SPZOZ Rzeszów.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie



Fot. freepik.com



Podkarpacka Konferencja Kardiologii Live

Szpital MSWiA w Rzeszowie zaprasza do udziału w dziewiątej już edycji „Podkarpackiej Konferencji Kardiologii Zabiegowej Live”, która odbędzie się w dniach 29-30 listopada w sali konferencyjnej Hotelu Nowy Dwór w Rzeszowie - Świlcza 146 E oraz na sali hybrydowej Pracowni Radiologii Zabiegowej (drugi dzień warsztatowy) Szpitala MSWiA w Rzeszowie. Zaproszeni goście - wybitni operatorzy z kraju i zagranicy - wykonają na żywo teletransmitowane i komentowane zabiegi z zakresu leczenia choroby wieńcowej, obejmujące angioplastyki rozwidleń tętnic wieńcowych czy udrożnienia przewlekłych okluzji, a także zabiegi strukturalne we wrodzonych wadach serca. Rejestracja na stronie: [Rejestracja dostępna na stronie: <https://pkklive.szpitalmsw.rzeszow.pl/>](https://pkklive.szpitalmsw.rzeszow.pl/) ###

Każdy przeszczep jest szansą na nowe życie

26 października, w Światowym Dniu Donacji i Transplantacji, w Rzeszowie odbyło się Podkarpackie Forum Donacji i Transplantacji, zorganizowane przez wojewodę podkarpackiego we współpracy z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji „Poltransplant” w Warszawie oraz RCKiK w Rzeszowie. Celem konferencji było przypomnienie procedur związanych z przeszczepami i przekazywaniem organów po śmierci, jak też zwrócenie uwagi społeczeństwa na znaczenie przeszczepiania narządów, tkanek i komórek jako skutecznej, a w niektórych wypadkach jedynej metody leczenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, jeżeli ktoś za życia nie wyraził sprzeciwu, lekarze mogą pobrać od niego narządy i tkanki, a zgoda rodziny nie jest wymagana. Jednak w praktyce lekarze zawsze rozmawiają o pobraniu narządów z najbliższymi zmarłego. Osoby, które nie wyrażają zgody, by po śmierci pobrano ich narządy

do transplantacji, powinny to zgłosić w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów wprowadzonym przez Poltransplant (można to zrobić osobiście, listownie lub przez formularz na stronie internetowej). Koordynatorzy transplantacyjni przypominają, że przeszczepianie narządów jest skuteczną, bezpieczną i czasami jedyną metodą leczenia. Jeden dawca może ocalić życie czterem osobom, a kolejnym czterem to życie wydłużyć. Ze statystyk wynika, że co pięć dni umiera człowiek, który nie doczekał się przeszczepu. Świadczy to o tym, że wciąż borykamy się z problemem podjęcia dobrej decyzji na rzecz transplantologii. Każdy przeszczep jest szansą na nowe życie. Na zdjęciu powyżej: Anna Sarzyńska, Beata Szewdo i Małgorzata Juda - koordynatorzy transplantacyjni ze szpitali w Leżajsku i Stalowej Woli.

###



Fot. freepik.com

Nowa platforma dla pielęgniarek i pielęgniarzy

Pod adresem www.progresnurs.wum.edu.pl dostępna jest nowa platforma internetowa PROGRES_NURS (ang. PROfessional Growth based on Research Evidence Support in NURSing), dedykowana pielęgniarkom i pielęgniarzom. Powstała z myślą o wspieraniu rozwoju zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy. Celem platformy PROGRES_NURS jest stworzenie przestrzeni na wymianę wiedzy i doświadczeń pielęgniarek w zakresie realizacji badań naukowych oraz praktyki opartej na dowodach. Platforma PROGRES_NURS powstała w ramach realizacji projektu współfinansowanego ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach projektu Społeczna odpowiedzialność nauki – Popularyzacja nauki i promocja sportu. Projekt realizowany jest na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w latach 2023-2024, a jego kierownikiem jest dr hab. n. o zdr. Lena Serafin. ###



Godność w opiece perinatologicznej i sytuacja położnych

18 października w gościnnych progach OIPIP w Rzeszowie odbyło się spotkanie z inicjatywy Zespołu Położnych Klinicznych, działającego przy ORPIP. Dr hab. Małgorzata Nagórska podzieliła się tematem godności w opiece perinatologicznej, zaś dr Krystyna Krygowska, konsultant wojewódzki pielęgniarstwa

ginekologiczno-polożniczego, omówiła sytuację zawodową położnych w regionie. Dziękujemy zaproszonym prelegentom i uczestnikom za merytoryczną dyskusję i miłą atmosferę. W imieniu ZPK serdecznie pozdrawiam! Urszula Pieczonka. ###

Pierwsze w historii uczelni czepkowanie położnych w Kolegium Medycznym UR

30 września 2024 roku tradycji stało się zadość. Po raz pierwszy w ciągu 20-stoletniego kształcenia na Uniwersytecie Rzeszowskiego opuściła mury uczelni grupa absolventek kierunku położnictwo z zachowaniem tradycyjnego ceremoniału nadania czepka położnej. Jest on silnie związanym z tym zawodem symbolem przyjęcia do zawodu. Absolwentkom nakłada się na głowę białe czepki z czerwonym aksamitnym paskiem. Obecnie położne nie mają obowiązku noszenia czepka, jednak pozostał on elementem stroju galowego, a jako symbol zawodowy używany jest podczas uroczystości.

Jest to wyjątkowa chwila także z uwagi na fakt, że uroczystość odbywa się w 50. rocznicę śmierci Stanisławy Leszczyńskiej, położnej z Auschwitz-Birkenau, na której cześć w dniu jej urodzin 8 maja obchodzony jest Polski Dzień Położnej.

W ciągu 20-stoletniego okresu kształcenia akademickiego w Uniwersytecie Rzeszowskim kierunek położnictwo ukończyło 2288 studentów, z czego 1370 zdobyło absolutorium na studiach I stopnia. Symbolicznym uwieńczeniem trzech lat nauki na studiach licencjackich było „czepkowanie” - oznaka przyjęcia młodych adeptek sztuki położniczej do zawodu.

Czepki tegorocznym absolwentom nakładały: wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie i zarazem prezes Polskiego Towarzystwa Położnych Oddział Rzeszów mgr Lidia Kopeć; opiekun kształcenia praktycznego wyróżniony przez tegorocznych absolwentów, położna pracująca na co dzień na sali porodowej w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie mgr Justyna Żurawska; położna koordynująca, mama naszej tegorocznej absolwentki mgr Ewa Bartman; kierownik kierunku położnictwo dr Barbara Zych i kierownik Zakładu Opieki Położniczo-Ginekologicznej prof. Edyta Barnaś.

Następnie absolwentki złożyły ślubowanie, w którym zobowiązały się do przestrzegania norm Kodeksu Etyki Zawodowej Położnej Rzeczypospolitej.

W uroczystości wzięli udział JM rektor, przedstawiciele władz uczelni, władz samorządowych województwa, miasta Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego, a także zaproszeni goście, absolwenci i ich rodziny. Uroczystość miała podniosły i w wielu momentach wzruszający charakter. Absolwentki otrzymały moc gratulacji, życzeń powodzenia, wytrwałości i sukcesów w życiu zawodowym i prywatnym.





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

RADA 19.09.2024

- specjalizacja pielęgniarstwo anestezyjologiczne – 1 osoba
- specjalizacja chirurgiczna – 2 osoby
- specjalizacja psychiatryczna – 1 osoba
- specjalizacja ginekologiczno-położnicze – 1 osoba

Specjalizacje: 7 600 zł

- studia I stopnia pielęgniarstwo – 5 osób **5 000 zł**
- studia II stopnia pielęgniarstwo – 8 osób **16 000 zł**
- studia II stopnia położnictwo – 1 osoba **2 000 zł**
- studia podyplomowe zarządzanie podmiotami leczniczymi w ochronie zdrowia – 3 osoby **3 000 zł**
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek – 1 osoba
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo operacyjne dla położnych – 1 osoba
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo psychiatryczne – 2 osoby

Kursy kwalifikacyjne: 4 000 zł

- kurs specjalistyczny ordynowanie leków i wypisywanie recept – 1 osoba
- kurs specjalistyczny wykonywanie badania spirometrycznego – 1 osoba
- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 1 osoba
- kurs specjalistyczny EKG – 1 osoba
- kurs specjalistyczny RKO – 1 osoba
- kurs specjalistyczny opieka paliatywna – 5 osób
- kurs specjalistyczny wywiad i badania fizykalne – 3 osoby

Kursy specjalistyczne: 8 850 zł

- kurs doształcający pierwsza pomoc – 3 osoba
- kurs doształcający opieka nad ranami przewlekłymi – 1 osoba
- kurs doształcający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 3 osoby

Kursy doształcające: 2 600 zł

- konferencje – 6 osób **9 029 zł**
- zapomoga losowa – 10 osób **26 500 zł**

- emerytura - 19 osób **24 000 zł**
- rehabilitacja – 30 osób **35 220 zł**
- okulary – 47 osób **27 132 zł**

PREZYDIUM 17.10.2024

- specjalizacja pielęgniarstwo anestezyjologiczne – 4 osoby
- specjalizacja pediatryczna – 2 osoby
- specjalizacja onkologiczna – 2 osoby
- specjalizacja geriatryczna – 4 osoby

Specjalizacje: 20 988 zł

- studia I stopnia pielęgniarstwo – 3 osoby **3 500 zł**
- studia II stopnia pielęgniarstwo – 4 osoby **8 000 zł**
- studia II stopnia położnictwo – 1 osoba **2 000 zł**
- studia podyplomowe podologia – 1 osoba **1 000 zł**
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej terapii – 2 osoby
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek – 1 osoba

Kursy kwalifikacyjne: 3 000 zł

- kurs specjalistyczny opieka paliatywna – 9 osób
- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne dla pielęgniarek – 5 osób
- kurs specjalistyczny wykonywanie badania spirometrycznego – 9 osób
- kurs specjalistyczny RKO – 5 osób

Kursy specjalistyczne: 22 400 zł

- kurs doształcający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 13 osoby
- kurs doształcający opieka nad ranami przewlekłymi – 1 osoba
- kurs doształcający z zakresu ECPW – 1 osoba

Kursy doształcające: 2 247 zł

- konferencje – 16 osób **15 708 zł**
- zapomoga losowa – 9 osób **17 000 zł**
- emerytura - 13 osób **19 000 zł**
- rehabilitacja – 62 osoby **92 000 zł**
- okulary – 76 osób **43 316 zł**

ROZSTRZYgniĘTE KONKURSY

Pielęgniarką Naczelną Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu została
MARZENA NOWAK,
konkurs został rozstrzygnięty
18.10.2024 r.

Serdecznie gratulujemy Pielęgniarsce Naczelnej!



Pobierz Prawo Wykonywania Zawodu w aplikacji **mObywatel 2.0**

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

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

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej przysługuje Ci, jeśli:

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

Jak korzystać z elektronicznego PWZ?

1. Pobierz aplikację mObywatel 2.0 z Google Play lub App Store.
2. Zarejestruj się w aplikacji, potwierdzając tożsamość profilem zaufanym, bankowością elektroniczną lub e-dowodem.
3. Dodaj pierwszy obowiązkowy dokument, mDowód lub Diia.pl.
4. Dodaj dokument Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/Położnej. Znajdziesz je u góry ekranu startowego w sekcji Dokumenty. Naciśnij Dodaj ina liście dokumentów wybierz ten konkretny. Aby go dodać, musisz być osobą wpisaną do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych.
5. Wyświetlą się Twoje dane wraz z datą ostatniej aktualizacji – pokaż je osobie, która chce sprawdzić Twój dokument.
6. Elektroniczne Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/Położnej możesz potwierdzić również za pomocą kodu QR.



mObywatel 2.0
zrób to prościej

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w mObywatelu 2.0

Nie musisz już mieć przy sobie tradycyjnej wersji dokumentu. Wystarczy aplikacja mobilna. Gdy pokażesz elektroniczny dokument na ekranie smartfona, jeszcze szybciej i łatwiej potwierdzisz swoje uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki czy położnej.

Skorzystasz z niego, jeśli:

- jesteś zalogowanym użytkownikiem aplikacji mObywatel 2.0 (gdy potwierdzisz tożsamość za pomocą profilu zaufanego, bankowości elektronicznej lub e-dowodu i dodasz pierwszy dokument, na przykład mDowód),
- okręgowa rada pielęgniarek i położnych wpisała Cię do okręgowego rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych.

Pobierz i korzystaj z aplikacji mObywatel 2.0

Przebieg choroby GOI NIPP

Wówczas naciśnij Potwierdź swoje dane, następnie zeskanuj kod osoby, która sprawdza Twój dokument.

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

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

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

pobranie mPWZ to:

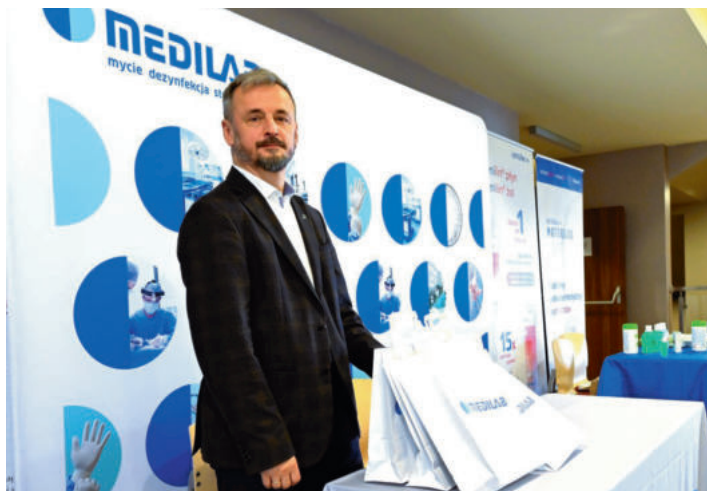
1. Nie widać możliwości dodania dokumentu PWZ pielęgniarki/położnej (czasem jest wymagane odinstalowanie i ponownie zainstalowanie najnowszej wersji aplikacji).
2. Podczas dodawania mPWZ pojawia się komunikat o braku uprawnień (powód: brak aktualnego wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych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

Źródło: gov.pl, nipip.pl



Prewencja zakażeń szpitalnych gwarancją bezpieczeństwa mikrobiologicznego pacjenta hospitalizowanego

18 października w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym im. św. Józefa S. Pelczara w Rzeszowie odbyła się konferencja szkoleniowa podkarpackiej sekcji pielęgniarek epidemiologicznych. Temat: "Prewencja zakażeń szpitalnych gwarancją bezpieczeństwa mikrobiologicznego pacjenta hospitalizowanego".



Fot. Redaktor OIPIP



Zagrożenia psychospołeczne w praktyce pielęgniarek rodzinnych



JAKUB KLUSKA
licencjat pielęgniarstwa, Zakład
Pielęgnacyjno – Opiekuńczy
ZOZ w Strzyżowie

Zagrożenia psychospołeczne to sytuacje lub warunki w środowisku pracy, które mają negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i emocjonalne człowieka. Mogą być spowodowane nadmiernym obciążeniem obowiązkami zawodowymi, mobbingiem, konfliktami interpersonalnymi, brakiem wsparcia ze strony przełożonych, dyskryminacją, niską motywacją do pracy, czy też brakiem perspektyw rozwoju zawodowego. Zagrożenia psychospołeczne mogą prowadzić do różnych problemów zdrowotnych, m. in. stresu czy depresji. Istotnym elementem jest fakt, aby pracodawcy i przełożeni tworzyli bezpieczne i sprzyjające atmosfery warunki pracy, dbając o dobre relacje między współpracownikami, eliminując czynniki stresogenne oraz zapewniając wsparcie psychologiczne.

Pielęgniarstwo rodzinne to dziedzina skupiająca się na opiece w środowisku domowym, która wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem. W związku z tym pielęgniarki narażone są na różne zagrożenia psychospołeczne, m. in. przemoc domową, problemy zdrowia psychicznego pacjenta, uzależnienia, samotność, izolację społeczną czy konflikty rodzin, które negatywnie wpływają na ich zdrowie psychiczne i sprawność zawodową. Pielęgniarka rodzinna posiada wyjątkową wrażliwość na trudne sytuacje społeczne, z którymi spotyka się w swojej praktyce. Codziennie obserwując problemy pacjentów i ich rodzin, często wynikające z niedostatecznego poziomu socjalno-bytowego, pielęgniarka musi poradzić sobie z różnymi emocjami,



Fot. Freepik.com

takimi jak smutek, frustracja czy bezradność, ponieważ praca w środowisku domowym wymaga nie tylko umiejętności medycznych i samodzielności, ale także umiejętności empatii, współczucia oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Wysoki poziom stresu

Praca pielęgniarki rodzinnej bywa nadzwyczaj stresująca.

Konieczność podejmowania szybkich decyzji, działanie w warunkach niepewności i ciągłe napięcie emocjonalne doprowadzają często do chronicznego stresu, którego wysoki poziom może negatywnie wpływać zarówno na zdrowie psychiczne, jak i fizyczne. Pielęgniarka często doświadcza wysokiego poziomu stresu związanego z intensywnym tempem pracy, dużą ilością obowiązków i odpowiedzialnością.

Dodatkowo obowiązki pielęgniarki rodzinnej mogą obejmować zarządzanie wieloma przypadkami pacjentów jednocześnie, koordynację opieki i komunikację z innymi członkami zespołu terapeutycznego. To wszystko sprawia, że praca w środowisku domowym jest szczególnie wymagająca emocjonalnie i fizycznie. Ponadto, pielęgniarka rodzinna często zobowiązana jest do radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi, jak np. nagłe pogorszenie stanu zdrowia pacjenta lub konieczność podejmowania trudnych decyzji medycznych. Dlatego też ważne jest prawidłowe radzenie sobie z sytuacjami stresogennymi, jak i nabytym stresem. W tym celu należy zapewnić personelowi odpowiednie wsparcie emocjonalne, dostęp do szkoleń z zarządzania stresem oraz możliwości korzystania z regularnych przerw i pomocy psychologicznej. Pielęgniarka rodzinna powinna również zadbać o siebie i swoje potrzeby, pamiętając o zdrowym stylu życia i znalezienie sposobów na właściwą formę odpoczynku. Niestety, w praktyce jest to niekiedy trudne do zrealizowania, zważywszy na samodzielny styl pracy oraz fakt, iż wiele pielęgniarek rodzinnych praktykuje swój zawód w charakterze samozatrudnienia, co nakłada na personel dodatkowe obowiązki związane z prowadzeniem indywidualnej praktyki pielęgniarskiej.

Brak wsparcia ze strony pracodawcy

Pielęgniarka rodzinna, pomimo ogromnej odpowiedzialności, często nie otrzymuje właściwego wsparcia ze strony swoich pracodawców. Brak zasobów, nieodpowiednie zaplecze techniczne czy niewystarczające szkolenia powodują dodatkowy stres i trudności w realizacji świadczeń, co często doprowadza do poczucia wypalenia zawodowego oraz obniżenia poziomu jakości pracy. Pielęgniarki potrzebują wsparcia zarówno w zakresie organizacji pracy, jak i w obszarze emocjonalnym. Pracodawcy powinni zadbać o zapewnienie odpowiednich warunków pracy, wsparcia emocjonalnego oraz programów szkoleniowych dla pielęgniarek rodzinnych, co może przyczynić się do podniesienia jakości świadczonych usług oraz zadowolenia pacjentów.

Nadmierne obciążenie obowiązkami

Praca w środowisku domowym wiąże się z praktyczną wielozadaniowością, która spowodowana jest nie tylko opieką nad kilkoma

pacjentami jednocześnie, ale także za koordynację opieki, prowadzenie dokumentacji medycznej oraz bycie menadżerem indywidualnej działalności. Nadmierne obciążenie zawodowe w perspektywie długoterminowej doprowadza do poważnych konsekwencji zdrowotnych, zarówno fizycznych, jak i psychicznych, takich jak problemy z układem sercowo-naczyniowym, dolegliwości gastrologiczne, schorzenia układu oddechowego czy nawet depresja i zaburzenia lękowe. Pielęgniarka, która doświadcza nadmiernego obciążenia zawodowego, miewa trudności z utrzymaniem równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, co może prowadzić do konfliktów w rodzinie, problemów społecznych, wypalenia zawodowego, przeciążenia fizycznego i psychicznego oraz chronicznego braku czasu na właściwy i efektywny odpoczynek.

Zachowania agresywne oraz roszczeniowość pacjentów

Zachowania agresywne oraz roszczeniowość pacjentów stanowią ogromne wyzwanie dla pielęgniarki rodzinnej, która powinna być przygotowana na takie sytuacje i posiadać umiejętności radzenia sobie z agresywnymi lub roszczeniowymi pacjentami. W przypadku zachowań agresywnych ważne jest zachowanie spokoju i kontrola własnych emocji. Nie należy reagować na emocje pacjenta ani wchodzić w konflikt. Należy również unikać eskalacji sytuacji i starannie słuchać pacjenta, aby zrozumieć jego punkt widzenia. W przypadku roszczeniowości pacjentów, pielęgniarka powinna być konsekwentna w stosowaniu zasad i procedur oraz klarownie komunikować oczekiwania i możliwości. Istotne jest ustanowienie pewnych granic i nieustępowanie pod presją ze strony chorego czy też jego rodziny. W obu przypadkach pielęgniarka nie powinna bagatelizować sytuacji ani nie czuć się bezradna. W razie potrzeby, warto skonsultować się z przełożonym lub innym specjalistą, aby uzyskać dodatkowe wsparcie i pomoc w rozwiązaniu problemu. W praktyce pielęgniarki rodzinnej umiejętność radzenia sobie z agresywnymi i roszczeniowymi pacjentami jest niezbędna do zapewnienia profesjonalnej opieki zdrowotnej. Dlatego też należy pamiętać, że pacjent, pomimo swojej choroby, posiada nie tylko prawo do opieki i leczenia, ale także obowiązki, które często są przez pacjenta pomijane pod pretekstem niedyspozycji zdrowotnej.

Strategie zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi

Promowanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym jest kluczowe dla zapobiegania występujących zagrożeń psychospołecznych w praktyce pielęgniarskiej. Pracodawcy powinni dążyć do zapewnienia elastycznych harmonogramów pracy, które umożliwią pielęgniarkom odpowiedni odpoczynek i czas na życie prywatne. Dbałość o zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i zainteresowania poza pracą może również pomóc pielęgniarkom utrzymać równowagę psychiczną. Ważne jest, aby pracodawcy pielęgniarek rodzinnych zapewniali odpowiednie programy wsparcia psychologicznego dla swoich pracowników, które mogą obejmować dostęp do psychologów, terapeutów czy grup wsparcia. Regularne spotkania i rozmowy z profesjonalistami mogą pomóc pielęgniarkom w radzeniu sobie ze stresem i emocjonalnymi trudnościami. Pielęgniarki mogą również skorzystać z szkoleń związanych z radzeniem sobie ze stresem, które pomagają w nauce technik relaksacyjnych, technik zarządzania czasem oraz umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami.

Wniosek

Zagrożenia psychospołeczne stanowią istotny problem dla pielęgniarek rodzinnych. Wysoki poziom stresu, brak wsparcia ze strony pracodawcy i nadmierne obciążenie zawodowe mogą prowadzić do negatywnych skutków dla zdrowia psychicznego i efektywności zawodowej. Wprowadzenie odpowiednich strategii zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi, takich jak programy wsparcia psychologicznego, szkolenia z radzenia sobie ze stresem i promowanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, jest kluczowe dla ochrony zdrowia i dobra pielęgniarek rodzinnych. ■

Piśmiennictwo:

Pluta, A., Basinska-Drozd, H., Budnik-Szymoniuk, M., Humańska, M., & Faleńczyk, K. (2015). Zagrożenia w pracy pielęgniarek rodzinnych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 96(1), 115-119.

Tomaszewska, K., Kłós, A., & Majchrowicz, B. (2017). Wpływ środowiska pracy na jakość świadczeń udzielanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. *Dziennik Edukacji, Zdrowia i Sportu*, 7(8), 1191-1205.



Fot. www.freepik.com

Niedrożność odbytnicy i odbytu



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

Wady wrodzone odbytu i odbytnicy stanowią bardzo poważny problem diagnostyczno-terapeutyczny i choć był on znany od wielu lat, to istotny postęp w tej dziedzinie nastąpił dopiero w latach 80. i 90. poprzedniego wieku, dzięki fundamentalnym badaniom i metodom operacyjnym wprowadzonym przez Alberta Pena. Ze względu na znaczną zmienność i wielość postaci wad odbytu, zarówno u chłopców, jak i dziewczynek, bardzo istotne jest ich odpowiednie zdiagnozowanie i sklasyfikowanie.

Wady odbytowo-odbytnicze występują z częstością około 1:5000 żywych narodzin. Ich częstość jest nieznacznie większa u chłopców. Najczęstszą tego typu wadą u dziewczynek jest przetoka odbytniczo-przedstonkowa, natomiast u chłopców przetoka odbytniczo-cewkowa. Wady bez przetoki są rzadkie i występują jedynie u 5% pacjentów, a połowa tych dzieci jest obciążona dodatkowo zespołem Downa. Z wadami odbytu wiążą się:

- ▶ wady układu moczowo-płciowego (50-60%),
- ▶ wady serca (1/3 przypadków),
- ▶ wady innych części przewodu pokarmowego (wrodzone zarośnięcie przełyku-10%, zarośnięcie dwunastnicy czy bezzwojowe jelito grube),
- ▶ nieprawidłowo wykształcone narządy płciowe.

Patogeneza wad odbytu nie jest do końca poznana. Niewątpliwie mają

one związek z nieprawidłowym rozwojem zarodka. Uważa się, że czynniki genetyczne mogą być odpowiedzialne za ok. 20% powstawanie wady, a czynniki środowiskowe za 10%. Pozostałe 70% uważa się za nieznaną przyczynę powodującą wadę.

Badanie fizykalne u chłopców w przypadku wad typu przetoki odbytniczo-pęcherzowej lub wysokiej przetoki odbytniczo-sterczowej krocza jest często płaskie, z bardzo słabo wykształconym zagłębieniem odbytu. W przypadku wad typu przetoki odbytniczo-cewkowej zagłębienie odbytu na skórze krocza jest dobrze widoczne. Natomiast w przypadku wad z przetoką krocza często widoczny jest podskórny kanał przetoki wypełniony smółką. Niekiedy trzeba odczekać 24 godziny, aby ten kanał się wypełnił. U dziewczynek z wadami odbytu podstawą rozpoznania pozostaje

właściwie przeprowadzone badanie kliniczne, które pozwala zidentyfikować miejsce ujścia przetoki. Może w tym pomóc uchwycenie palcami fałdów sromowych i podciągnięcie ich ku sobie. W przypadku przetoki odbytniczo-kroczonej i odbytniczo-przedstonkowej ujście skórne przetoki jest zwykle zwężone. Najcięższą wadą u dziewczynek jest przetrwały stek (kloaka), a więc wspólne ujście układu pokarmowego, moczowego i płciowego. Dziewczynki z tą wadą mają na kroczu jedno wspólne ujście tych trzech struktur.

Odrębną postacią wady jest zwężenie odbytnicy lub wręcz jej atrezja. W takich przypadkach wygląd krocza u dzieci może być myląco normalny, a wadę wykrywa się przy próbie założenia cewnika do odbytu.

Badania dodatkowe:

- ▶ zdjęcie RTG,
- ▶ badanie USG,
- ▶ cystografia,
- ▶ rezonans magnetyczny miednicy mniejszej,
- ▶ cystoskopia,
- ▶ waginoskopia,
- ▶ badanie moczu (obecność elementów smółki).

Zdecydowana większość wad anorektalnych ujawnia się już w okresie noworodkowym pod postacią ostrej niedrożności noworodkowej, lub ich objawem, szczególnie w przypadku zwężenia odbytu lub przetoki odbytniczo-kroczonej, mogą być przewlekłe zaparcia.

Klasyfikacja wad odbytu i odbytnicy wg Alberta Pena
CHŁOPCY:

- ▶ przetoka odbytniczo-kroczonej,
- ▶ przetoka odbytniczo-cewkowa - do cewki gąbczastej (bulbar fistula), do cewki sterczowej (prostatic fistula),
- ▶ przetoka do szyi pęcherza,
- ▶ zarośnięcie odbytu bez przetoki Atrezja/zwężenie odbytu.

DZIEWCZYNKI:

- ▶ przetoka odbytniczo-kroczonej,
- ▶ przetoka odbytniczo-przedstonkowa,
- ▶ przetrwały stek (kloaka),
- ▶ zarośnięcie odbytu bez przetoki

Atrezja/zwężenie odbytu. Leczenie operacyjne różni się zależnie od postaci wady. Najważniejsza pozostaje właściwa kwalifikacja pacjentów w okresie noworodkowym do założenia przetoki kałowej lub do operacji pierwotnej. W przypadku przetoki odbytniczo-kroczonej wskazane jest wykonanie pierwotnego sprowadzenia odbytnicy na krocz - tylna strzałkowa anorektoplastyka (posteriori saggital anorectoplasty) PSARP. Jest to najprostsza wada do skorygowania bez konieczności wytwarzania kolostomii.

Wyłonienie kolostomii

Najdogodniejszym zalecanym miejscem do wytworzenia kolostomii jest zstępnicy odcinek jelita grubego. Przy wyborze miejsca wyłonienia konieczne jest uwzględnienie pozostawienia niezbędnej dla ostatecznej rekonstrukcji wady długości dystalnego odcinka jelita grubego. Zbyt obwodowo wyłoniona kolostomia bywa często przyczyną rozszerzenia operacji rekonstrukcyjnej o dostęp brzuszny warunkujący odpowiednią mobilizację jelita. Odpowiednia technika operacyjna ma kluczowe znaczenie w leczeniu wad odbytu u dzieci. Rozdzielną przetokę kałową wyłania się typowo na pograniczu okrężnicy esowatej i zstępującej ze skośnego cięcia naprzemiennego w lewym podbrzuszu, w brzegu

Najdogodniejszym zalecanym miejscem do wytworzenia kolostomii jest zstępnicy odcinek jelita grubego. Przy wyborze miejsca wyłonienia konieczne jest uwzględnienie pozostawienia niezbędnej dla ostatecznej rekonstrukcji wady długości dystalnego odcinka jelita grubego. Zbyt obwodowo wyłoniona kolostomia bywa często przyczyną rozszerzenia operacji rekonstrukcyjnej o dostęp brzuszny warunkujący odpowiednią mobilizację jelita

którego wszywa się lufy przetoki.

Bardzo istotnym elementem sprowadzenia odbytu na krocz (zarówno w PSARP, jak i minimal PSARP czy ASARP) jest prowadzenie cięcia dokładnie pośrodkowo w linii strzałkowej. Pozwala to zminimalizować jatrogenne uszkodzenie kompleksu zwieraczy, jak i uniknąć uszkodzenia symetrycznych struktur anatomicznych położonych w miednicy mniejszej. Konieczna jest do tego precyzyjna identyfikacja położenia kompleksu zwieraczy, co dokonuje się za pomocą specjalnego elektrostymulatora (neurotest) - nie u wszystkich pacjentów włókna kompleksu zwieraczy są dobrze widoczne. Niezwykle ważna jest także równomierna i mocna trakcja preparowanych struktur (odbytnicy, pochwy), co jest możliwe dzięki gęstemu założeniu bardzo licznych szwów lejcowych.

Całość preparowania dokonuje się za pomocą elektrokoagulacji monopolarnej z użyciem bardzo cienkiej końcówki igłowej. Po dotarciu do odbytnicy należy ją podłużnie otworzyć między dwoma szwami lejcowymi (u chłopców), tak aby uwidocznili przetokę do cewki moczowej. Dopiero potem należy zmobilizować odbytnicę, preparując początkowo od jej boków. Preparowanie należy prowadzić jak najbliżej ściany, aby nie uszkodzić unerwienia odbytnicy i pęcherza moczowego. U dziewczynek trzeba oddzielić odbytnicę od pochwy, z którą dzieli ona wspólną ścianę.

Kolejnym etapem zabiegu jest odtworzenie pojedynczymi szwami mięśni dźwigaczy odbytu oraz przedniego i tylnego brzegu lejkowatego kompleksu mięśniowego, po czym pod niewielkim napięciem wszywa się gęsto szwami wchłaniającymi brzezi sprowadzonej odbytnicy do skóry krocza w obrębie brzegów kompleksu (jedno- lub dwuwarstwowo). W przypadku przetok odbytniczo-pęcherzowych, ewentualnie odbytniczo-sterczowych, wykonuje się

▶▶ 16

od teorii do praktyki

15 ▶▶

kombinowany dostęp strzałkowo-laparoskopowy (LAARP).

Niewątpliwie najbardziej skomplikowane rekonstrukcje stanowią przypadki przetrwałej kloaki. W celu dobrej ekspozycji stosuje się długie cięcie strzałkowe tylne, sięgające aż do kości guzicznej. Zastosowanie tutaj znajdują liczne techniki chirurgiczne. W przypadku krótkiego wspólnego kanału (3cm) na ogół konieczne jest wykonanie laparotomii, celem adekwatnej mobilizacji odbytnicy, pochwy i cewki moczowej, także od strony jamy brzusznej.

Powikłania wad odbytu i odbytnicy
WCZESNE:

- ▶ wypadanie przetoki po jej założeniu w ruchomym odcinku jelita grubego,
- ▶ zwężenie ujścia skórnej przetoki,
- ▶ zakażenie i rozejście się rany operacyjnej po założeniu przetoki,
- ▶ zakażenie rany operacyjnej po tylnej strzałkowej anorektoplastyce,

które może być powikłane jej rozejściem się i wtórną retrakcją odbytnicy,

- ▶ minięcie kompleksu zwieraczy na skutek jego niewłaściwej identyfikacji,
- ▶ uszkodzenie w czasie tylnej strzałkowej anorektoplastyki istotnych struktur w miednicy

mniejszej (cewka moczowa, moczowody, nasieniowody, sploty nerwowe pęcherza i odbytnicy),

- ▶ zwężenie spowodowanej na kroczu odbytnicy,
- ▶ wypadanie błony śluzowej odbytnicy.

ODLEGŁE:

- ▶ zaparcia (u dzieci z wadami określanymi jako niskie),
- ▶ nietrzymanie stolca (typowe dla wad wysokich).

Wiele powikłań krótkoterminowych, np. rozejście się rany pooperacyjnej, prowadzi do powikłań odległych i może skutkować złym wynikiem leczenia. Operacyjne zamknięcie kolostomii poprzedzone jest poszerzaniem wytworzonego odbytu przez okres 1-3 miesięcy według przyjętego schematu. W tym celu używa się rozszerzadeł Hegara o średnicy od 8 do 15 mm. W przypadku zaniechania rozszerzań wytworzony odbyt goi się z tendencją do zwężenia, a nawet może całkowicie się zamknąć. ■

Niewątpliwie najbardziej skomplikowane rekonstrukcje stanowią przypadki przetrwałej kloaki. W celu dobrej ekspozycji stosuje się długie cięcie strzałkowe tylne, sięgające aż do kości guzicznej. Zastosowanie tutaj znajdują liczne techniki chirurgiczne. W przypadku krótkiego wspólnego kanału (3cm) na ogół konieczne jest wykonanie laparotomii



Wejdź na
oipip.rzeszow.pl
Dowiedz się więcej!

GRUPA
American
Heart
of Poland



Uzdrowisko
Ustroń



Zapraszamy
do współpracy:
LEKARZY
PIEŁĘGNIARKI

Oferujemy:

- pracę w firmie z dużą perspektywą rozwoju
- dofinansowanie do studiów, specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych, konferencji
- dedykowany pakiet relokacyjny:
 - jednorazowy dodatek na start w wysokości **6 000 zł** brutto
 - co miesiąc **1 500 zł** brutto dodatku mieszkaniowego wypłacanego przez rok
- lokalizacja: **Uzdrowisko Ustroń**



Oferta limitowana!

Skontaktuj się z nami

praca@ahop.pl

<https://ahop.pl/kariera/>



Profesor Bochenek wspomina pierwszy udany przeszczep serca w Polsce. To było 39 lat temu

- Serce zostało wycięte, a w klatce piersiowej pojawiła się ogromna, pusta przestrzeń, ponieważ serce pacjenta było przerośnięte, a serce dawcy mniejsze. Wydawało mi się wtedy, że to już nieodwracalny stan – nie można przecież wszczepić z powrotem wyciętego serca – prof. Andrzej Bochenek wspomina pierwszy, udany przeszczep serca, który zapisał się na kartach historii medycyny.

5 listopada 1985 roku, pomimo sceptycyzmu środowiska medycznego i licznych przeszkód, prof. Zbigniew Religa, wraz z młodymi wtedy doktorami: prof. Andrzejem Bochenkiem i prof.

Marianem Zembalą, przeprowadzili pierwszy udany przeszczep serca w Polsce. Operacja miała miejsce w Zabrze. Pierwszy w Polsce udany przeszczep serca jest uważany za przełom w kardiologii. Dla chorych z ciężkim i nieodwracalnym uszkodzeniem serca transplantacja tego organu to szansa na nowe życie. O wspomnieniach mówi prof. Andrzej Bochenek, obecnie konsultant ds. kardiologii American Heart of Poland.

– To medyczne osiągnięcie na skalę europejską było zasługą nie tylko odpowiednich kompetencji Zbigniewa Religi, ale również wymagało szczególnej odwagi i determinacji, a profesor Religa zdawał sobie sprawę z ogromnej odpowiedzialności, jaką ponosił nie tylko wobec pacjentów i ich rodzin, ale także w stosunku do środowiska

chirurgów – mówi prof. Andrzej Bochenek. Wybitny kardiochirurg wspomina, że choć pacjent nie żył długo po przeszczepie, to wydarzenie miało ogromne znaczenie dla przyszłości kardiologii w Polsce.

Kluczowy podczas przeszczepu był zdrowy organ od dawcy

Tym pacjentem był 62-letni rolnik z Krzepic, cierpiący na zaawansowaną niewydolność serca. W chwili, gdy stan jego zdrowia stał się krytyczny z powodu ciężkiej choroby serca, transplantacja serca wydawała się jedynym ratunkiem. Jednak w Polsce, w tamtych czasach, procedura ta była niemal niemożliwa do przeprowadzenia. Po pierwsze, dawca musiał być osobą stosunkowo młodą, ze zdrowym sercem, i w tamtych czasach uzyskanie zgody na

pobranie organu od dawcy stanowiło duże wyzwanie. Choć pojęcie śmierci mózgowej było już wówczas znane, to nie było powszechnie akceptowane wśród lekarzy, budziło wątpliwości natury etycznej. Dawcą podczas pierwszego udanego przeszczepu serca był młody mężczyzna, u którego po wypadku samochodowym stwierdzono właśnie śmierć mózgu.

Dawca leżał w jednej sali operacyjnej, w drugiej sali był biorca.

- Pamiętam, że pogoda tego dnia była wredna, była mżawka, ale wszyscy byliśmy niesamowicie rozentuzjasmowani, wiedząc, że ten przeszczep serca się zdarzy łąda moment. Każdy z nas miał swój udział w operacji - należało otworzyć klatkę piersiową, skaniulować tętnice i żyły oraz podłączyć pacjenta do krążenia pozaustrojowego. Ja stałem przy stole operacyjnym, gdzie leżał biorca, w międzyczasie profesor Religa i profesor Marian Zembala wycięli serce i weszli na salę operacyjną. Wtedy zamieniliśmy się miejscami. Byłem także pod wielkim wrażeniem tego, co robił pan profesor Religa, bo on chyba jako jedyny z naszego zespołu był tak naprawdę przygotowany technicznie - wiedział jak to zrobić – mówi profesor Andrzej Bochenek.

Serce zaczęło bić, nerki zaczęły działać

– Profesor Religa przeprowadził ten zabieg z niezwykłą precyzją i spokojem. Operacja przeszczepienia serca trwała wiele godzin, przebiegła bez krwawienia.

Serce zaczęło bić, nerki zaczęły działać, a pacjent został przeniesiony na salę pooperacyjną. Wszyscy odczuwaliśmy ogromną radość. W tamtej chwili wydawało się, że osiągnęliśmy status specjalistów w dziedzinie transplantologii, a tak naprawdę przed nami wciąż była długa droga – wspomina profesor Bochenek. Dziś, z perspektywy czasu, gdy opowiadamy o tych wydarzeniach młodym kardiochirurgom, traktujemy je niemal jak legendy o dinozaurach. Jednak patrząc na to z tej perspektywy, wcale nie są to czasy tak odległe, przecież pierwszy przeszczep serca miał miejsce w 1985 roku – mówi profesor.

W latach osiemdziesiątych szanse powodzenia takiej operacji wynosiły zaledwie 50 procent.

- Ten pierwszy przeszczep na zawsze pozostanie w mojej pamięci jako niezwykle wydarzenie oraz zacięta walka o przetrwanie pacjenta. Pacjent przeżył, ale niestety pojawiły się powikłania -

uszkodzone nerki i układ odpornościowy, a także problemy z krzepnięciem krwi. Ostatecznie te komplikacje doprowadziły do śmierci chorego. Nie posiadaliśmy jeszcze pełnej wiedzy na temat leków immunosupresyjnych, a zastosowanie ich było niezbędne, aby zapobiec odrzuceniu przeszczepu przez organizm biorcy. Ponadto pacjent był skierowany na transplantację zbyt późno, dziś takich pacjentów przygotowujemy wcześniej, korzystając z pomp wspomagających serce. Mimo tego sam zabieg uznano za udany, a na jego podstawie wyciągnęliśmy wiele wniosków, które pomogły nam unikać podobnych powikłań podczas kolejnych zabiegów – podkreśla kardiochirurg.

Rozwój transplantologii serca w Polsce

- Era transplantologii w Polsce zaczęła się 39 lat temu i trzeba powiedzieć, że ojcem tej transplantologii serca na pewno jest pan profesor Religa. Dzisiaj żyjemy w kraju, który może nie jest liderem w ilości wykonywanych transplantacji, ale wykonujemy tych transplantacji w granicach 200, czasami 220 rocznie - to jest już bardzo dużo. Postęp jest kolosalny i ja mogę powiedzieć tylko jedno: cieszę się, że dożyłem tego, że to stał się normalny zabieg w naszej kardiochirurgii. To właśnie 5 listopada 1985 roku to wydarzenie otworzyło nowe perspektywy w dziedzinie kardiochirurgii – podsumowuje prof. Andrzej Bochenek. ■

Pierwszą transplantację serca w Polsce przeprowadził prof. Jan Moll już w 1969 roku, natomiast pierwszą udaną profesor Zbigniew Religa. Najdłużej żyjącym w Polsce pacjentem po przeszczepie serca był Tadeusz Żytkiewicz, nauczyciel historii. Pana Tadeusza operował profesor Religa w 1987 roku, z przeszczepionym sercem przeżył 30 lat. Zmarł w wieku 91 lat w 2017 roku.



Od lewej: śp. Marian Zembala, śp. Zbigniew Religa i Andrzej Bochenek



Andrzej Bochenek na sali operacyjnej (lata 80. ubiegłego stulecia)



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

Uchwała nr 5
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
VIII kadencji
z dnia 23 września 2024 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§ 2. 1. Składki członkowskie są płatne miesięcznie i przekazywane są na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. *Składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej.*

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

§ 3. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

§ 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

§ 5. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do 20 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni wraz z notą księgową potwierdzającą kwotę odpisu.

§ 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania egzekucyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. 2021, poz. 628).

§ 7. Traci moc Uchwała Nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz Uchwała Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2025 r.

Sekretarz Zjazdu

Kamilla Gólcz

Przewodniczący Zjazdu

Andrzej Tytuła



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

**Stanowisko nr 1
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
VIII kadencji
z dnia 23 września 2024 r.**

w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych popiera petycję Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych złożoną do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Sekretarz Zjazdu

Kamilla Gólcz

Przewodniczący Zjazdu

Andrzej Tytuła

Kolegium Pielęgniarek i Położnych
Rodziny w Polsce
ul. Szlak 61, 31-153 Kraków



Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne Podstawowej Opieki Zdrowotnej województwa podkarpackiego

Szanowni Państwo,

organizacja opieki pielęgniarskiej środowiskowo-rodzinnej to kluczowy element systemu opieki zdrowotnej, który ma na celu wspieranie pacjentów w ich środowisku domowym i w społeczności lokalnej. Pielęgniarki i położne POZ napotykają szereg niedogodności, które utrudniają skuteczne świadczenie opieki zdrowotnej w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Niekiedy są to problemy organizacyjne, narzucone ogólnie, niezależne od pielęgniarek i położnych, z którymi to problemami personel pozostaje sam, bez realnej pomocy merytoryczno-prawnej.

Mając na uwadze niniejsze aspekty oraz dynamiczny rozwój pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego na terenie województwa podkarpackiego, **Zarząd Główny Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny w Polsce, chce zaprosić wszystkie pielęgniarki, pielęgniarzy oraz położne POZ z woj. podkarpackiego do współpracy z KPiPR w Polsce w ramach podkarpackiego oddziału terenowego.**

Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny w Polsce to stowarzyszenie zawodowe zrzeszające pielęgniarki oraz położne rodzinne, działające na rzecz rozwoju tych profesji oraz podnoszenia standardów podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Kolegium pełni rolę platformy wspierającej edukację, wymianę doświadczeń oraz reprezentację interesów zawodowych swoich członków.

Członkostwo w Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny w Polsce oferuje kilka realnych korzyści, które wspierają rozwój zawodowy oraz ułatwiają codzienną pracę pielęgniarek i położnych rodzinnych.

1. **Reprezentacja interesów zawodowych:** Kolegium działa na rzecz ochrony praw i interesów pielęgniarek i położnych rodzinnych. Członkowie mogą liczyć na wsparcie w negocjacjach z władzami odpowiedzialnych za opieką zdrowotną, w tym na poziomie krajowym i lokalnym, a także w procesach legislacyjnych dotyczących zmian w systemie opieki zdrowotnej.
2. **Możliwości rozwoju zawodowego:** Członkowie mają dostęp do szkoleń, konferencji, warsztatów i seminariów organizowanych przez Kolegium. Te wydarzenia pomagają podnosić kwalifikacje, zdobywać nowe umiejętności oraz śledzić najnowsze trendy w pielęgniarstwie rodzinnym i opiece zdrowotnej.
3. **Wsparcie w praktyce zawodowej:** Kolegium oferuje swoim członkom wsparcie merytoryczne i doradztwo w kwestiach dotyczących codziennej praktyki

Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny w Polsce
ul. Szlak 61, 31-153 Kraków

zawodowej, takich jak zarządzanie własną praktyką, aspekty administracyjne, a także wytyczne dotyczące standardów opieki.

4. **Dostęp do aktualnych informacji i publikacji:** Członkowie mają dostęp do materiałów edukacyjnych, biuletynów informacyjnych, raportów oraz publikacji dotyczących zarówno zmian w prawodawstwie, jak i innowacji w pielęgniarstwie i położnictwie rodzinnym.
5. **Networking i wymiana doświadczeń:** Kolegium stwarza możliwości do nawiązywania kontaktów z innymi specjalistami z branży. Spotkania i konferencje organizowane przez Kolegium są świetną okazją do wymiany doświadczeń, dzielenia się wiedzą oraz budowania sieci wsparcia zawodowego, co jest istotne w kontekście codziennych wyzwań zawodowych.
6. **Pomoc prawna i doradztwo:** Członkowie Kolegium mogą korzystać z usług doradczych w zakresie prawa, zwłaszcza w kwestiach dotyczących wykonywania zawodu, problemów związanych z odpowiedzialnością zawodową czy ochroną prawną w sytuacjach konfliktowych.
7. **Wsparcie w zakresie rozwoju badań naukowych:** Kolegium promuje rozwój badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa rodzinnego. Członkowie, którzy są zainteresowani pracą naukową, mogą liczyć na wsparcie w zakresie publikowania wyników badań, udziału w konferencjach naukowych oraz współpracy z ośrodkami badawczymi.
8. **Promowanie dobrych praktyk:** Kolegium angażuje się w promocję najlepszych praktyk zawodowych w pielęgniarstwie rodzinnym, co przekłada się na podnoszenie jakości opieki zdrowotnej. Członkowie mogą aktywnie uczestniczyć w tworzeniu standardów zawodowych oraz wdrażaniu nowych procedur i metod pracy.
9. **Budowanie prestiżu zawodowego:** Udział w organizacji zawodowej, jaką jest Kolegium, podnosi prestiż zawodu pielęgniarki i położnej rodzinnej. Członkostwo świadczy o zaangażowaniu w rozwój zawodowy oraz dbałości o jakość świadczeń zdrowotnych, co może mieć pozytywny wpływ na postrzeganie ich roli w społeczeństwie.

Składka członkowska na rzecz stowarzyszenia Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce wynosi 10 zł/miesiąc.

Osoby chętne do wstąpienia i współpracy z Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce proszone są o kontakt z:

1. **Sawa Agata** - Radymno - tel. +48 607 828 917
2. **Kluska Jakub** - Strzyżów - tel. +48 606 174 414

Z wyrazami szacunku
Prezes Zarządu Głównego KPiPR w Polsce

Mgr Jolanta Łysak

Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce
ul. Szlak 61, 31-153 Kraków



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

zaprasza pielęgniarki, położne, ratowników medycznych,
opiekunów medycznych, opiekunki dziecięce,
fizjoterapeutów, pedagogów, psychologów, pracowników
socjalnych

na konferencję naukowo-szkoleniową p.t.:

PRZEMOC JAKO PROBLEM MEDYCZNY, PSYCHOLOGICZNY, SPOŁECZNY I PRAWNY,

która odbędzie się w dniu 25 listopada 2024 r.

w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym im. św. Józefa S.

Pelczara

35-302 Rzeszów, ul. Witolda 11A

PROGRAM KONFERENCJI

9.00 – 9.30 Rejestracja uczestników

9.30 – 9.45 Rozpoczęcie konferencji – mgr Lidia Kopeć Wiceprzewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

9.45 – 10.00 Wystąpienie Gości

SESJA I

Moderatorka: mgr Małgorzata Minorczyk

10.00 – 10.40 *Skala zjawiska przemocy domowej w województwie*

podkarpackim w latach 2020 – 2024 na podstawie statystyk policyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem małoletnich – nadkom. Elżbieta Siupik Ekspert Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

10.40 – 11.05 Diagnostowanie i przeciwdziałanie przemocy. Działania interdyscyplinarne

w procedurze Niebieska Karta. Rola i zadania pielęgniarki i położnej. – mgr Barbara Lew Przewodnicząca Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Tyczynie. Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tyczynie.

11.05 – 11.45 Kontakt z osobą po traumie relacyjnej związanej z nadużyciem – mgr Katarzyna Rogala Psychoterapeutka w Stalowowolskim Ośrodku Wsparcia i Interwencji Kryzysowej. Certyfikowany superwizor w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Certyfikowany terapeuta traumy metodą Somatic Experiencing®. Certyfikowany specjalista w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

11.45 – 12.25 Przeciwdziałanie przemocy strukturalnej wobec osób z niepełnosprawnością, poprzez trening umiejętności społecznych, aktywizację zawodową i self-adwokaturę – mgr Mariusz Mituś Przewodniczący Zarządu Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Jarosławiu. Self-adwokatka Natalia Cencora

12.25 – 12.35 Dyskusja

Przerwa kawowa 12.35 – 13.10

SESJA II

Moderatorka: dr Katarzyna Niedzielska

13.10 – 13.50 Krótkoterminowe i długotrwałe skutki przemocy seksualnej dla zdrowia

i rozwoju dziecka – lek. med. Małgorzata Pruchnik-Surówka Kierownik Klinicznego Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży w Centrum Medycznym SP. z o. o. w Łańcucie. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

13.50 –14.30 Przesłuchanie dziecka w polskim procesie karnym – dr Katarzyna Osiak-Krynicka Adiunkt w Katedrze Postępowania Karnego Wydział Prawa i Administracji UMCS w Lublinie.

14.30 – 15.10 Wsparcie rodziny z małym dzieckiem w sytuacji zagrożenia kryzysem opieki

i wychowania – mgr Małgorzata Minorczyk Dyrektor Żłobka Miejskiego w Dębicy. Trener WHO

z zakresu opieki nad kobietami, które doświadczają przemocy.

Dyskusja 15.10 – 15.20

Podsumowanie konferencji 15.20 – 15.30

Zakończenie. Wręczenie certyfikatów

Zapisy w Biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

przy ul. Rymanowskiej 3

lub pod nr tel. 608 340 558 w terminie do 18 listopada 2024 roku

Konferencja jest odpłatna:

- 50 zł – pielęgniarki, położne
- 70 zł – pozostali uczestnicy

Opłaty należy dokonać na konto: 82 1240 4751 1111 0000 5509 6478,

w tytule przelewu proszę podać imię i nazwisko, tytuł konferencji

LICZBA MIEJSC OGRNICZONA

Mój pracodawca płaci mniej, niż mi się należy

Bardzo proszę o pomoc w interpretacji ustawy z lipca 2023 dotyczącej wynagrodzenia. Jestem pielęgniarką z wyższym wykształceniem (mgr pielęgniarstwa). Uważam, że powinnam zarabiać 8186,53 zł brutto. Pracodawca upiera się, że moja umowa, która zawiera kwotę 6473,07 jest zgodna z ustawą. Pracodawca twierdzi, że do pierwszej kwoty, tj. 8186,53 zł potrzebna jest specjalizacja do tytułu magistra. Gdzie szukać prawdy?

Podstawa prawna: ustawa z dnia 08.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w pomiotach leczniczych (Dz. U. 2022.2139) - dalej u.s.u.n.w.

Informacja prawna

Zgodnie z art. 3 a u.s.u.n.w.

I. Corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy w drodze porozumienia;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) porozumienie zawiera się corocznie do dnia 31 maja;
- 4) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w pkt 3, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala corocznie do dnia 15

czerwca, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia:

- a) kierownik podmiotu leczniczego,
- b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt I - w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ustawa jw. zawiera załącznik w postaci tabeli zawierającej współczynniki pracy, z pytania jw. wynika, że osoba pytająca jest pielęgniarką z wyższym wykształceniem, nie mam wglądu w dokumenty osobowe, zatem podaję pozycje z tabeli, które mogą być w danym przypadku rozpatrywane:

- a) Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją (poz. 5 załącznika do ustawy)
- b) Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka, albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (poz. 6 załącznika do ustawy).

Biorąc pod uwagę deklarację co do wykształcenia osoby pytającej, wydaje się, że winna być ta osoba zakwalifikowana do grupy w lit a).

W przypadku podmiotów leczniczych najniższe wynagrodzenie zasadnicze pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne (np. asystent stomatologiczny), określa się według przepisów cytowanej ustawy.

Wynagrodzenie zasadnicze pracowników podmiotu leczniczego, wykonujących zawody medyczne oraz pracowników

działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne nie może być niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".

W sytuacji gdy dochodzi do wątpliwości co do naliczonego po zmianach wynagrodzenia przez pracodawcę można skorzystać z dyspozycji art.4 ww. ustawy, zgodnie z którym:

Kontrolę wykonywania przepisów art. 3, art. 3a i art. 5 przeprowadza:

- 1) podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- 2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1614).

Wystarczy złożyć stosowny wniosek o dokonanie kontroli.

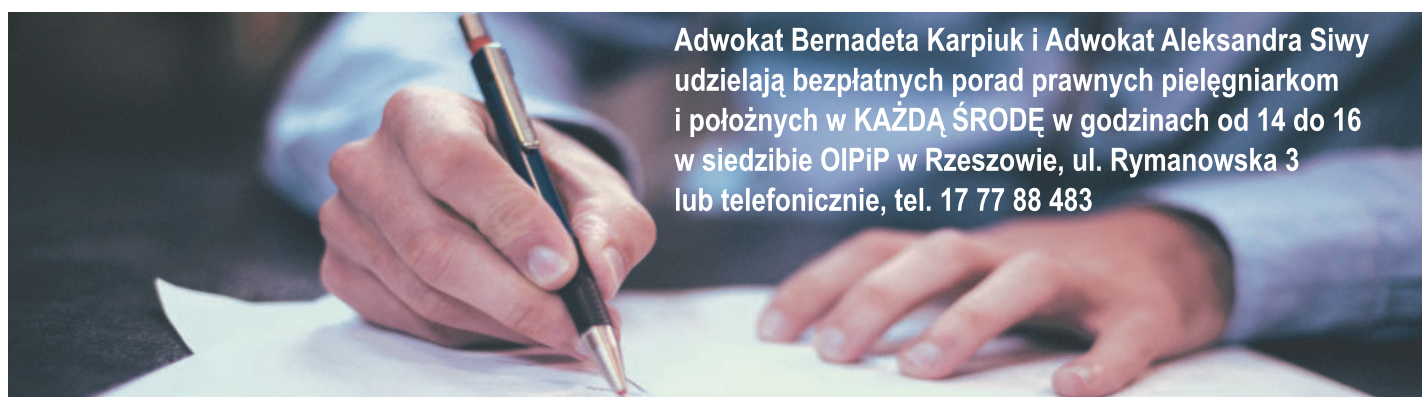
Wnioski:

1. W związku z tym od 1 lipca 2023 r. zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia i w oparciu o powyższe:

- a) w przypadku pielęgniarek i położnych wzrost wynagrodzeń wyniósł np. 881, 87 zł dla zatrudnionych na stanowiskach wymagających tytułu magistra i specjalizacji (w stosunku do obecnie gwarantowanej kwoty w wysokości 7.304,66 zł i jest to kwota 8.186,53 zł);
- b) z kolei zatrudnione na stanowiskach wymagających tytułu magistra albo pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach niewymagających tytułu magistra, ale wymagających specjalizacji winny otrzymać 6.473,07 zł - co oznacza wzrost o 697,29 zł w stosunku do obecnie gwarantowanej kwoty w wysokości 5775,78 zł.

2. W przypadku wątpliwości co do otrzymanej podwyżki, na podstawie ww. ustawy można złożyć wniosek o dokonanie kontroli do Państwowej Inspekcji Pracy.

Radca Prawny Agnieszka Śliwińska (Materiał ze strony Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku - oipip.gda.pl)



"Życie odchodzi, pamięć pozostaje"

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

MARII BIZOŃ



byłego pracownika
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie.

Rodzinie Zmarłej składamy najszczerze
wyrazy współczucia

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz Pracownicy OIPiP w Rzeszowie

*"Brakuje Ci tylko jednej osoby, a czujesz się,
jakby nie było nikogo"*

Położnej

IWONIE GOGOL

wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

TATY

składają

Pielęgniarki i Położne Wojewódzkiego Zespołu
Specjalistycznego w Rzeszowie

Koleżance Położnej

IWONIE GOGOL

wyrazy żalu i szczerego współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają

Dyrekcja, Pielęgniarka Przełożona
oraz Koleżanki i Koledzy z Wojewódzkiego
Zespołu Specjalistycznego w Rzeszowie

Dołącz do grona naszych autorów

Chcesz napisać o czymś ważnym dla naszego środowiska? Zapraszamy do grona autorów biuletynu wydawanego przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

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

- autora); jeśli autor korzystał ze źródeł, należy wyszczególnić pod tekstem bibliografię;
- ▶ redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania nadesłanych publikacji, m.in. skracania i zmiany tytułu, niezamówionych materiałów nie zwracamy;
- ▶ zdjęcia do artykułów powinny być w formacie JPG lub TIF o rozdzielczości 300 DPI (prosimy o podanie autora zdjęcia i opisanie, kto lub co znajduje się na przesłanej fotografii);
- ▶ teksty i zdjęcia proszę przysyłać e-mailem na adres: izba.biuletyn@gmail.com
- ▶ zastrzegamy sobie prawo do odmowy publikacji przesłanych treści bez podania powodu;
- ▶ przyjęcie treści do publikacji w biuletynie potwierdzamy e-mailem.

NEKROLOGI i POŻEGNANIA

zamieszczamy

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



Treść nekrologów i pożegnań prosimy przysyłać
(koniecznie z podaniem telefonu kontaktowego)

na adres sekretariatu OIPiP w Rzeszowie:

biuro@oipip.rzeszow.pl

Telefon kontaktowy: 17 77 88 483

Emilia Wołoszyn (1934 - 2024)

Utalentowana malarka i ilustratorka. Dobry człowiek - swoimi pracami wspierała Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w Rzeszowie. Wieloletnia członkini Regionalnego Stowarzyszenia Twórców Kultury. Swoje prace publikowała również w Biuletynie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Emilia Wołoszyn urodziła się w 1934 roku we Lwowie. Po ucieczce ze Lwowa w maju 1944 r. mieszkała w Świętoniowej, Przeworsku i Jarosławiu. Ukończyła Państwowe Liceum Sztuk Plastycznych w Jarosławiu. Przyjęta na Akademię Sztuk Pięknych w Krakowie – uznana przez władzę PRL za szkodliwą społecznie – miała zakaz studiowania. Przeniosła się do Wrocławia i pracowała, jako scenograf, w Teatrze Lalki i Aktora „Chochlik” (1956-1960). Po wygraniu konkursu na stanowisko rysownika kartograficznego pracowała w latach od 1960 do 1969 w Państwowym Przedsiębiorstwie Wydawnictw Kartograficznych im. Eugeniusza Romera (dawniej Książnica Atlas Lwów-Warszawa). Od 1969 roku mieszkała w Rzeszowie. Pracowała w Wojewódzkim Biurze Geodezji i Terenów Rolnych jako rysownik kartograficzny, przygotowujący mapy geodezyjne do druku. W międzyczasie ukończyła zaocznie Policealne Studium Poligraficzne w Warszawie. Od 1986 roku była na rencie, a od 1994 na emeryturze. Od 1978 roku brała czynny udział w Zajęciach Amatorskiego Klubu Plastycznego im. Ferdynanda Brzęka przy Wojewódzkim Domu Kultury w Rzeszowie (WDK). Uczestniczyła w ogólnopolskich plenerach, wystawach i



Fot. facebook wdk rzeszów

konkursach. Malowała i rysowała. W 2007 roku została członkiem Regionalnego Stowarzyszenia Twórców Kultury w Rzeszowie (RSTK) i była kierowniczką Sekcji Plastycznej. Ilustrowała książki wydawane przez autorów Sekcji Literackiej RSTK, na przykład bajki, poetyckie tomiki i prozę. Wykonywała też ilustracje dla Wydawnictwa św. Macieja Apostoła w Lublińcu.

Jej malarstwo zostało wysoko ocenione przez dr Annę Szteligę z Uniwersytetu Rzeszowskiego i Jacka Kawalka, nauczyciela Liceum Plastycznego w Rzeszowie, w wydanym przez RSTK „Almanachu Regionalnego Stowarzyszenia Twórców Kultury i Środowisk Twórczych Podkarpacia.

Przestrzenie wyobraźni”. Z okazji wernisażu na 20-lecie pracy twórczej w Klubie Plastyka przy WDK historyk sztuki Julian Ataman tak to m.in. ujął: „Można się w tym malarstwie doszukać bogatych treści, a te obrazy olejne, akwarele i rysunki są świadectwem, że natura jest czynnikiem dla wrażliwości malarki, i żeby wszystko wyraźnie powiedzieć w malarstwie Emilii Wołoszyn zaciera się granica między tak zwanym malarstwem profesjonalnym a amatorskim”.

Obrazów nie sprzedawała, lecz rozdawała. Znajdują się nie tylko w Polsce, ale też m.in. w USA, Francji, Niemczech, na Kresach w Kościele św. Piotra i Pawła w Przemyslanach. Przez wiele lat przekazywała obrazy na aukcję organizowaną przez Fundację Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w Rzeszowie.

Rysunki autorstwa pani Emilii publikowane były w kronikach i gazetach (RSTK – Kultura i Pieśń, TLMiKPW, oddział Wrocław – Semper Fidelis, Cracovia Leopoldis, Ślad, IPN, NOT, Biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie).

Emilia Wołoszyn otrzymała liczne odznaczenia państwowe, m.in. Odznakę Honorową „Zasłużony dla Kultury Polskiej” i Złoty Krzyż Zasługi. W swoim dorobku miała liczne nagrody z konkursów ogólnopolskich i wojewódzkich.

Zmarła 7 października 2024 roku. Spoczęła na cmentarzu Wilkowyja w Rzeszowie. Pani Emilia była niezwykle sympatyczną i ciepłą osobą, będzie nam Jej bardzo brakowało.

Naszej Koleżance Pielęgniarce
DOROCIE FLESZAR

składamy najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci
MAMY
oraz słowa otuchy w trudnych chwilach

Pielęgniarki i Położne Centrum
Medycznego w Łańcucie

Naszej Koleżance Pielęgniarce
BASI PODOLEC

składamy wyrazy współczucia
z powodu śmierci
MAMY
oraz słowa otuchy w trudnych chwilach

Pielęgniarki i Położne Centrum
Medycznego w Łańcucie

*“Są pożegnania, na które nigdy
nie będziemy gotowi”*



Chcemy się podzielić żalem i smutkiem
ze wszystkimi, którzy znali naszą Koleżankę

MARIANNĘ KRAWCZAK

która zmarła 17 września 2024 r. po długiej
i ciężkiej chorobie. Odeszła od nas
pielęgniarka o wyjątkowej skromności i
pracowitości, autorytet dla wielu z nas. Miała
ogromną wolę życia, jednak Bóg miał wobec
Niej inne plany. Jej odejście pozostawia
pustkę, której nic nie jest w stanie zapełnić,
a pamięć o Niej na zawsze pozostanie
w naszych sercach.

Rodzinie Zmarłej składamy najszczerze
wyrazy współczucia

Koleżanki i Koledzy Oddziału Chirurgii
Urazowo-Ortopedycznej w Stalowej Woli

*„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania
Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić..“
ks. J. Twardowski*

Chcemy podzielić się głęboki żalem
i smutkiem ze wszystkimi, którzy znali
Naszą Koleżankę

EDYTĘ FAFARE

Pielęgniarkę Kliniki Hematologii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. F. Chopina w Rzeszowie
Odeszła od nas bardzo dobra pielęgniarka,
która wykonywała swoją pracę z zaangażowaniem
i dużym poczuciem obowiązku. Wrażliwa,
empatyczna, wyrozumiała, w obecności której
pacjenci czuli się bezpieczni
i w sposób profesjonalny zaopiekowani.
Straciliśmy wspaniałą koleżankę
i współpracownika. Skromną, bezkonfliktową,
życzliwą, wspierającą i radosną. Jej pogoda ducha
była szczególnie uderzająca w czasie choroby,
podczas której wszystkim zaimponowała swoją
wewnętrzną siłą. Dała nam lekcję cierpliwości,
spokoju oraz wiary w wyzdrowienie
i powrót do pracy.

Bardzo trudno pogodzić się nam z tym,
że Edyta nie pokaże nam swojej uśmiechniętej
twarzy, która często rozświetlała trudne sytuacje
w naszej pracy.

Mając nadzieję, że *“Nie żyjemy, aby umierać,
ale umieramy, aby żyć wiecznie”*
zapewniamy o naszej pamięci.

Rodzinie zmarłej Edyty składamy wyrazy
szczerego współczucia.

Koleżanki i Współpracownicy Kliniki
Hematologii Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego im. F. Chopina w Rzeszowie
wraz z Pielęgniarką Naczelną
oraz Pielęgniarską Kadrami Zarządzającą

Naszej Koleżance

IRENIE CHORZĘPA



Pielęgniarkę Koordynującą Oddziału
Rehabilitacji Kardiologicznej wyrazy
głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci

MAMY
składają

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

*“A choć i życia płomień zgaś,
to myśli o nich są przecież w nas”*

Naszej Koleżance

MARCIE FILIPEK

składamy najszczerze wyrazy współczucia z
powodu śmierci

SIOSTRY

Współpracownicy z Kliniki Radioterapii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. F. Chopina w Rzeszowie

INTER MEDYK LIFE - WYBÓR NAJLEPSZEJ OCHRONY

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

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH – ZA JEDYNE 15ZŁ MIESIĘCZNIE

Ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej:

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

TUTAJ MASZ DO NAS NAJBLIŻEJ! NASI EKSPERCI CZEKAJĄ NA CIEBIE

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

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

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