

Wokół Czepka

Biuletyn informacyjny nr 69



Najważniejsze tematy...

Uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej...	str 5
Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie...	str 11
Zgodnie z prawem...	str 15
TROSKA BEZPIECZEŃSTWO WYGODA...	str 17
Koniecznie przeczytaj...	str 28

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 2022**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1.	13 stycznia - czwartek	Prezydium	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 Barbara Tusińska
2.	28 stycznia - piątek	ORPiP	
3.	25 luty piątek	Prezydium	
4.	25 marzec piątek	ORPiP	
5.	22 kwiecień piątek	Prezydium	
6.	20 maj piątek	Prezydium	
7.	10 czerwiec piątek	ORPiP	
8.	22 lipiec piątek	Prezydium	
9.	19 sierpień piątek	Prezydium	
10.	16 wrzesień piątek	ORPiP	
11.	14 październik piątek	Prezydium	
12.	18 listopad piątek	Prezydium	
13.	9 grudzień piątek	ORPiP	

W 2022r DECYZJE O TERMINACH SPOKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP
ORAZ PIELĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIELĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ
W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ W KRAJU

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	4
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	15
V	WARTO WIEDZIEĆ	17
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	18
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	32

I. Na marginesie

**Szanowne Koleżanki i Koledzy!**

W obecnym wydaniu biuletynu znajdziecie Państwo relacje z przebiegu uroczystości obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej, które odbyły się w dniu 20 maja 2022r po trzy letniej przerwie. Sięgnijcie do tych informacji bo zawierają one podsumowanie minionego okresu i przedstawiają aktualną sytuację w naszym zawodowym środowisku. Nie pominięć wiersza własnego autorstwa naszego przyjaciela dr Mieczysława Szatanka, pełnego dowcipu, ale również mówiącego o naszej codzienności. Od pierwszego lipca wejdzie w życie ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Pewnie czekają nas niespodzianki, oby nie rozczarowania.

Nasza izba przygotowuje się do przystąpienia do przetargu ze środków unijnych w ramach projektu „Wsparcie Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych”. Mamy nadzieję organizować bezpłatne kursy specjalistyczne do udziału w których już wszystkich zapraszam. Będą mogły brać w nich udział wszyscy członkowie wpisani do naszego rejestru, nawet te osoby które, nie wykonują obecnie zawodu lub przebywają na emeryturze. Bardzo proszę śledzić naszą stronę internetową. Pierwsze szkolenia mogą ruszyć jeszcze w wakacje. A ponieważ o nich mowa pragnę Wam życzyć udanych urlopów, słońca, beztróskiego lenistwa i zasłużonego wypoczynku.

Małgosia

II. Aktualności

05.04.2022 r – Małgorzata Fereniec – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadziła przesłuchanie.

11.04.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska zaprosiła na spotkanie w siedzibie OIPiP w Radomiu Dyrektorów do spraw pielęgniarstwa, Pielęgniarki Naczelne i Przełożone.

26.04.2022 r – Przewodnicząca OIPiP w Radomiu uczestniczyła w posiedzeniu Konwentu przewodniczących.

26.04.2022 r – odbyło się szkolenie on-line w sprawach tworzenia budżetu. Udział wzięli Przewodnicząca, Skarbnik i Sekretarz ORPiP.

26.04.2022 r – Małgorzata Fereniec – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadził przesłuchanie.

29.04.2022 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

04.05.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska i sekretarz Barbara Tusińska wzięły udział w spotkaniu z Księdzem Biskupem Markiem Solarczykiem.

08.05.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska spotkała się ze studentami Radomskiej Szkoły Wyższej Wydziału Pielęgniarstwa w Radomiu, ul. 1905 – roku.

09.05.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata

Sokulska wzięła udział w uroczystym oddaniu do użytku Działu Chirurgii Ogólnej, Bloku Operacyjnego, Pracowni Endoskopii oraz Pracowni Tomografii Komputerowej SPZZOZ Szpital w Iłży.

12.05.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska uczestniczyła w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na zaproszenie jej Przewodniczącej Anny Dudzińskiej.

17.05.2022 r – w SPZZOZ w Lipsku odbyła się uroczystość z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, w której wzięła udział Przewodnicząca Małgorzata Sokulska.

20.05.2022 r – z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej odbyły się uroczyste obchody naszego święta. O godzinie 14:00 w kościele Św. Jana Chrzciciela w Radomiu Ksiądz Biskup Marek Solarczyk odprawił mszę świętą w intencji pielęgniarek i położnych. Od godziny 16:00 w Teatrze Powszechnym w Radomiu rozpoczęła się uroczysta gala zakończona spektaklem „Świętoszek” Moliera.

21.05.2022 r – odbyła się 98 Ogólnopolska Pielgrzymka Pracowników Ochrony Zdrowia na Jasną Górę, w której wzięły udział pielęgniarki i położne ORPiP w Radomiu z udziałem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

25.05.2022 r – Małgorzata Sokulska wzięła udział w spotkaniu organizowanym przez NRPiP w Warszawie, w sprawie projektu dofinansowania ze środków unijnych,

kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

27.05.2022 r – na zaproszenie władz Radomskiej Szkoły Wyższej, Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w zajęciach ze studentami w pracowni „Podstaw Pielęgniarstwa”.

27.05.2022 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

01.06.2022 r – w SPZZOZ w Przysusze Przewodnicząca Małgorzata Sokulska spotkała się z Dyrektorem J. Wróblem.

07.06.2022 r – w siedzibie ORPiP w Radomiu odbyło się szkolenie organizowane przez ConvaTec we współpracy z OIPiP na temat „Opieka nad pacjentem z raną przewlekłą w warunkach domowych”

08.06.2022 r – Małgorzata Sokulska spotkała się z Barbarą Sosińską p.o. Pielęgniarki Naczelnej w SPZ ZOZ w Pionkach.

10.06.2022 r – odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

22 – 23.06.2022 r – odbyło się posiedzenie NRPiP, w którym udział wzięła Przewodnicząca Małgorzata Sokulska.

29.06.2022 r – Małgorzata Fereniec – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadziła przesłuchanie.

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium ORPiP w Radomiu

W dniu 10 czerwca 2022 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 829/VII/2022 – w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwały nr 830 - 833/VII/2022 – w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 834/VII/2022 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 835/VII/2022 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 836/VII/2022 – w/s refundacji kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 837/VII/2022 – w/s przystąpienia do ubezpieczenia OC dla członków samorządu

Uchwała nr 838/VII/2022 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowej

Uchwała nr 839/VII/2022 – w/s zakupu dostępu do biblioteki elektronicznej IBUK

Uchwała nr 840/VII/2022 – w/s przystąpienia do projektu dofinansowania ze środków unijnych kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Uchwała nr 841/VII/2022 – w/s pomocy finansowej na rzecz uchodźców z Ukrainy

Uchwała nr 842/VII/2022 – w/s organizacji i finansowania posiedzenia ORPiP

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 29 kwietnia 2022 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 1145 - 1147/VII/2022 – w/s wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1148/VII/2022 – w/s wpisu położnej do rejestru ORPiP

Uchwały nr 1149 - 1151/VII/2022 – w/s

wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1152/VII/2022 - w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1153/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 1154/VII/2022 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 1155/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwały nr 1156 - 1157/VII/2022 - w/s odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 1158/VII/2022 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1159/VII/2022 - w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursu kwalifikacyjnego

Uchwała nr 1160/VII/2022 - w/s doposażenia ośrodka kształcenia ORPiP

Uchwała nr 1161/VII/2022 - w/s organizacji i finansowania pielgrzymki na Jasną Górę

W dniu 27 maja 2022 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 1162/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1163/VII/2022 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwały nr 1164 - 1166/VII/2022 - w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 1167 - 1168/VII/2022 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1169/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 1170/VII/2022 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 1171/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 1172/VII/2022 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwały nr 1173 - 1174/VII/2022 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej

Po 3 latach przerwy wróciliśmy do wieloletniej tradycji uroczystych obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej.

O godzinie 14:00 w kościele Św. Jana Chrzciciela w Radomiu (radomska fara) Ksiądz Biskup Marek Solarczyk odprawił mszę świętą w intencji pielęgniarek i położnych.

Od godziny 16:00 w Teatrze Powszechnym w Radomiu rozpoczęła się uroczysta gala.



Przez dwa lat nie mogliśmy się spotykać dotknięci izolacją z powodu pandemii, która na chwilę odpuściła i daje nam wytchnienie, ale wiemy też jak wielkim nadal jest dla nas zagrożeniem i wyzwaniem.



W uroczystościach prócz licznie przybyłych koleżanek/kolegów wzięli udział zaproszeni goście między innymi: **Zofia Malas** – Prezes NRPI, **Mariola Łodzińska** - Wiceprezes NRPI, **Małgorzata Makulska** - przewodniczącą ORPI w Radomiu III i IV kadencji, **Anna Dudzińska** – Przewodniczącą Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, **Piotr Bromber** – Podsekretarz Stanu Ministra Zdrowia, **Jerzy Zawodnik** - Wiceprezydent Miasta Radomia, **Krzysztof Murawski** – kierownik Delegatury Radomskiej Wojewody Mazowieckiego, **Waldemar Trelka** – Starosta Powiatu Radomskiego, **Mirosław Ślifirczyk** – reprezentujący Marszałka Województwa Mazowieckiego, **Elżbieta Salata** - Proroktor ds. dydaktycznych i studenckich Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu, **Justyna Natora** - Prodziekan Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu UTH, **Emilia Klimaszweska** - Prodziekan Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu UTH, **Zbigniew Kwaśnik**-Rektor RSW, **Marek Mastalerek** - Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, **Mieczysław Szatanek**, **Jadwiga Kazana** - Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy, **Halina Boniecka** -Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych, **Lucyna Wiśniewska** – dyrektor PSSE w Radomiu, **Agnieszka Stolarczyk** - Dyrektor Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, oraz dyrektorzy i pielęgniarki naczelne, osoby współpracujące z OIPiP przedstawiciele zawodów zaufania publicznego, oraz firm ubezpieczeniowych.

Nasze Święto były okazją, w której poza podziękowaniami za pracę, i życzeniami wręczaliśmy odznaczenia. Przekazane zostały te zaległe, przyznane w 2020 i 2021r.

ODZNAKĘ HONOROWĄ „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA” przyznaną w 2020r odebrała z rąk Ministra Zdrowia Piotra Brombera **Małgorzata Konarska** zatrudniona na stanowisku

pielęgniarki rodzinnej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Medycyna Rodzinna” w Grójcu.

Pani Małgorzata Konarska posiada wieloletnie doświadczenie zawodowe jest mgr pielęgniarstwa i specjalistką dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. Od 2017 roku przez 5 lat pełniła funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego dla Mazowsza. Jest osobą o wysokiej kulturze osobistej, etycznej postawie, niezwykle kompetentną, kreującą pozytywny wizerunek pielęgniarki pracującej na co dzień w środowisku pacjenta. Jest autorytetem i cieszy się przede wszystkim uznaniem pacjentów, ich rodzin, ale także środowiska pielęgniarek i położnych.

Odznakę Honorową Ministra Zdrowia „ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA” przyznaną w 2021r z rąk Ministra Zdrowia Piotra Brombera odebrała również **Klaudia Pawelec** pielęgniarka pracująca na Oddziale Onkologii w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym na stanowisku pielęgniarki odcinkowej.

W chwili ogłoszenia pandemii z ogromnym zaangażowaniem włączyła się w ochronę pacjentów onkologicznych przed zakażeniem. Mimo trudnej sytuacji Szpitala pracowała z dużym zapalem. W chwili gdy w Szpitalu wybuchło ognisko zakażenia, sama zgłosiła się na ochotnika do pracy w Oddziale Neurologii, w którym pielęgniarki musiały przebywać na kwarantannie lub w izolacji. Pracowała wiele godzin bez przerwy będąc jedyną pielęgniarką w Oddziale.



*Ta róża to za mało, Droga siostrzo,
Za Twoją delikatną dłoń. Za mało jeden kwiat,
Za uśmiech szczery - Kroplą wdzięczności jest -Moje „dziękuję” prosto z serca.
Za to, że jesteś przy mnie za, chwile troskliwie spędzone, przy moim łóżu.
Dziękuję Ci za opiekę
Ale „dziękuję”, to też za mało. Za mało, droga siostrzo.*

Słowa tego wiersza rozpoczęła swoje wystąpienie Małgorzata Sokulska Przewodnicząca ORPiP w Radomiu przekazując wszystkim podziękowania za ciężką i odpowiedzialną pracę, za trud, empatię, poświęcenie, za trwanie przy pacjentach. Przez dwa lata nie mogliśmy się spotykać dotknięci izolacją z powodu pandemii, która na chwilę odpuściła i daje nam wytchnienie, ale wiemy też, jak wielkim nadal jest dla nas zagrożeniem i wyzwaniem.

Mimo, że nie chcemy pielęgnować pamięci o tym co się wydarzyło, nie sposób jest o tym nie wspomnieć, chociaż tak bardzo chciałoby się zapomnieć.

W wielkim skrócie powróciliśmy do tych minionych dwóch lat. Najpierw do roku 2020.

O tym, co dotknęło cały świat mówiliśmy wówczas każdego dnia. Tak wiele tysięcy ludzi zachorowało, tak wiele tysięcy zmarło. Koronawirus nie oszczędził również naszych koleżanek i kolegów. To nasza koleżanka Grażyna pracująca na oddziale zakaźnym w szpitalu w Koźniewicach była pierwszą w kraju pielęgniarką, która zapłaciła najwyższą cenę – cenę życia przegrywając walkę z koronawirusem. Potem w całej Polsce było ich coraz więcej w różnym wieku. Najmłodsza miała 37 lat.

Czas ten niósł wiele wyzwań w codziennej pracy pielęgniarek/położnych we wszystkich placówkach. Wszystkich, którzy pracowali w szpitalach, DPS, placówkach POZ, opiece długoterminowej, hospicjach i paliatywnej dotyczyło ryzyko i obawa przed zakażeniem, nieprzewidywalność zdarzeń, poczucie bezradności, obawy wobec wykonywania dotychczasowych obowiązków zawodowych – a to tylko kilka elementów, z jakimi trzeba było się zmierzyć. W pierwszych dniach „walki z nieznanym wrogiem” musieliśmy nauczyć się pracy w nowych, specyficznych warunkach. Ze względu na duże ryzyko zakażenia trzeba było przystosować się do pracy stosując nie codzienne środki ochrony indywidualnej: kombinezony, gogle, przyłbice, praca w strefie brudnej w „pełnym umundurowaniu”. Wiele pielęgniarek/położnych zdecydowało się zamieszkać poza własnym domem. Obawa przed zarażeniem osób bliskich była silniejsza niż potrzeba posiadania codziennego źródła wsparcia, jakim jest rodzina. To wszystko nie jest obojętne i pozostawia trwałe ślady pogłębiając objawy wypalenia zawodowego, zaburzenia zdrowia psychicznego oraz kryzys relacji społecznych. Z pośród nas zachorowało blisko 1500 pielęgniarek/położnych.

Wsparcie finansowe dla pielęgniarek/pielęgniarzy/położnych ORPiP w Radomiu w związku z przechorowaniem Covid-19 – w okresie 2020-2021/maj 2022	
Rok 2020	
617 osób – 32 osoby hospitalizowane	
Udzielone wsparcie finansowe - 324 500,00 zł.	
Rok 2021	
679 osób – z czego 16 osób hospitalizowane	
Udzielone wsparcie finansowe - 352 500,00 zł.	
Rok 2022	
190 osób – 3 osoby hospitalizowane	
Udzielone wsparcie finansowe - 96 500,00 zł.	
ŁĄCZNA LICZBA ZACHOROWAŃ - 1486	
ŁĄCZNA POMOC FINANSOWA - 773 500 zł	

Za ten ogromny trud i wysiłek, trwanie przy ciężko chorych przerażonych, ale przede wszystkim samotnych pacjentach zostały przekazane podziękowania.

Wspomniane było również o tym, że Rok 2021 który był jubileuszem 30 – lecia dla naszego samorządu i upłynął również w cieniu pandemii.

I bardzo krótko przypominając to 19 kwietnia 1991 roku, uchwalono ustawę, na mocy której został powołany do życia samorząd pielęgniarek i położnych. Dziś reprezentuje on najliczniejszą, ponad 300-tysięczną

grupę wśród osób wykonujących zawody medyczne. Trzeba było nadzwyczajnego wysiłku kilku tysięcy pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, wywodzących się z różnych środowisk zawodowych, politycznych i związkowych, byśmy po raz pierwszy w historii, zostali uznani za odrębną grupę zawodową. 30 lat temu przestaliśmy być pomocą medyczną. Dziś, wykonujemy zawody samodzielne, które zyskały rangę zawodów zaufania publicznego. Przez ten okres wypracowane zostały wysokie standardy budujące nasz profesjonalizm. Ta rocznica to wspaniała okazja do podsumowania wielu lat pracy wszystkich samorządowców, jest także okazją do refleksji nad tym, jak wiele przemian zaszło od momentu pierwszych obrad Okrągłego Stołu. To również czas podsumowania zysków i strat. I możemy zadawać sobie pytanie, gdzie byłoby polskie pielęgniarstwo, gdyby nie 30-letni dorobek samorządu.

Podziękowania i życzenia wręczone zostały Małgorzacie Makulskiej – przewodniczącej ORPiP w Radomiu III i IV kadencji, oraz Marioli Łodzińskiej przewodniczącej ORPiP w Radomiu V i VI kadencji. Niestety zabrakło wśród nas Marii Cichońskiej – Marczak przewodniczącej ORPiP w Radomiu I i II kadencji, którą na zawsze poznaliśmy w 2020 roku.



Rok 2021 i 2022 upływał nie tylko pod znakiem walki z pandemią. To również nasze protesty i manifestacje. Powodem ich są wieloletnie zaniedbania, które szczególnie w okresie pandemii obnażyły stan naszej służby zdrowia w tym sytuację pielęgniarek i położnych. Podczas protestów wybrzmiewały problemy związane z deficytem kadr, nadmiernym obciążeniem pracą, luką pokoleniową i zabezpieczeniem obywateli w opiekę pielęgniarską i położniczą w obliczu starzejącego się społeczeństwa. Cieszą nas wszystkie działania podejmowane na wszystkich szczeblach rządowych i samorządowych w zakresie wzrostu wynagrodzeń, a przed nami kolejne od 1 lipca i nadzieja na

coraz większe zainteresowanie podejmowaniem nauki w naszych zawodach. Jest jeszcze bardzo dużo do zrobienia szczególnie dla pielęgniarek zatrudnionych w DPS, gdyż mimo wielu starań, w tych placówkach wynagrodzenie naszych koleżanek jest nadal najniższe.

A przed nami jako pielęgniarkami/położnymi, kolejne wyzwanie. Toczona się za naszymi granicami okrutna wojna. Przybyły do naszego kraju nasze koleżanki pielęgniarki i położne z Ukrainy. Bardzo chcemy aby pracowały z nami, ale chcemy, aby ich praca była bezpieczna również dla nich i dla pacjentów. Chcemy aby znały język, aby znały zasady wykonywania naszych zawodów, aby mogły być samodzielne, bo nas jest naprawdę mało i brak jest czasu, aby zapewnić im ciągły nadzór. Każdy z nas jest zaangażowany w pomoc, dla naszych sąsiadów tak okrutnie dotkniętych tą bezsensowną wojną. Jako samorząd również pomagamy i wspieramy. Wspomnę tylko, że przeznaczyliśmy wsparcie finansowe dla Polskiej Akcji Medycznej na zakup środków opatrunkowych, niezbędnego sprzętu medycznego, który trafia w konwojach na Ukrainę, wsparliśmy finansowo Warszawską Okręgową izbę Pielęgniarek i Położnych, która przyjęła do swojej bazy hotelowej uchodźców i ze swoich środków ich utrzymuje. Przekazujemy również żywność dla naszych lokalnych uchodźców Radomiu do Kamienicy Deskurów. Wiele naszych koleżanek zaangażowanych jest indywidualnie w pomoc i im również przekazane zostały podziękowania. I w podsumowaniu można byłoby się zastanawiać - co nas jeszcze czeka, jakie stoją przed nami wyzwania. Nie chcemy wojny, nie chcemy ginąć na froncie o czym mówią słowa naszego hymnu. Chcemy spokoju i pokoju chcemy służyć idei humanizmu. Tak wiele pięknych życzeń zostało przekazanych, tak wiele ciepłych słów i wyrazów uznania usłyszeliśmy od gości i przedstawicieli różnych środowisk.





Poza wyrazami ogromnego szacunku, uznania i podziękowania Przewodnicząca Małgorzata Sokulska życzyła satysfakcjonującej pracy, ale tylko na 1 etacie i aby:

Cieszyć się małymi sprawami, **Robić to** - co nas uszczęśliwia,
Śmiać się - tyle ile oddychamy **Kochać** -tak długo jak żyjemy,

Żyć - tak aby niczego nie żałować.

Podczas uroczystości przedstawiła swoją prezentację Mariola Łodzińska wiceprezes NRPiP na temat : **Pielęgniarstwa polskiego w obliczu wyzwań współczesnego świata.**



Teraźniejszość, przyszłość i nowe wyzwania dla pielęgniarstwa w perspektywie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu omawiane były w prezentacji Przewodniczącej ORPiP Małgorzaty Sokulskiej.

Poniższe slajdy przedstawiają aktualną sytuację kadrową OIPIP w Radomiu

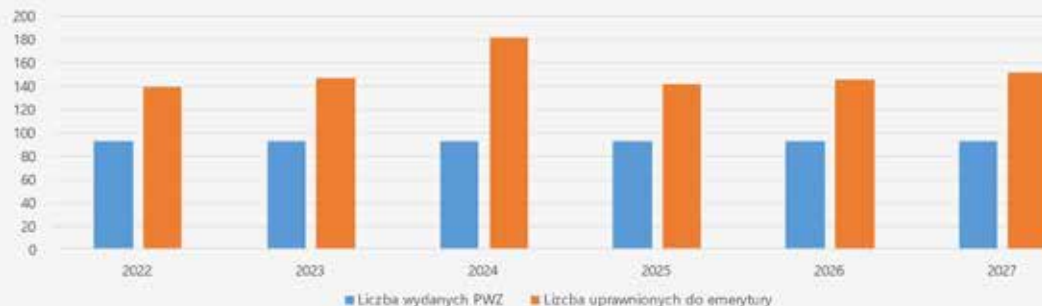
Liczba zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych			
Pielęgniarek	Pielęgniarzy	Położnych	ŁĄCZNIE
5002	97	567	5666
Czynnie wykonujących zawód pielęgniarek	Czynnie wykonujących zawód pielęgniarzy	Czynnie wykonujących zawód położnych	ŁĄCZNIE
3817	97	436	3914
wśród czynnie wykonujących zawód pielęgniarek to:	wśród czynnie wykonujących zawód Pielęgniarzy to:	wśród czynnie wykonujących zawód Położnych to :	ŁĄCZNIE
1029	1	124	1154
korzystających z uprawnień emerytalnych	korzystających z uprawnień emerytalnych	korzystających z uprawnień emerytalnych	

Pielęgniarki

Założono, że średnio rocznie wydaje się 93 PWZ

2022-139, 2023 -147, 2024 -182, 2025 -142, 2026 -145, 2027 -151
Łącznie - 906

PROGNOZA STWIERDZONYCH PWZ I LICZBA UPRAWNIONYCH DO EMERYRURY

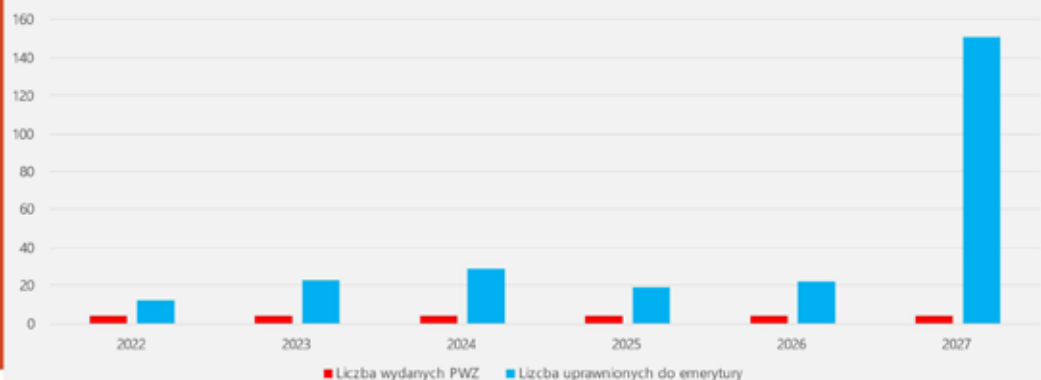


POŁOŻNE

Założono, że średnio rocznie wydawane jest 4 nowe PWZ

2022-12, 2023 -23, 2024 -29, 2025 -19, 2026 -22, 2027 -34
Łącznie - 139

PROGNOZA STWIERDZONYCH PWZ I LICZBA UPRAWNIONYCH DO EMERYRURY



ŚREDNIA WIEKU PIELEGNIAREK/POŁOŻNYCH ZATRUDNIANYCH W ZASIĘGU OIPIW W RADOMIU



ŚREDNIA WIEKU ZMARŁYCH PIELEGNIAREK/POŁOŻNYCH W LATACH 2019-2020 W OIPIW RADOMIU



Wśród wielu pięknych życzeń przekazanych przez przybyłych gości i tych, którzy nie mogli uczestniczyć w naszych uroczystościach, na szczególną uwagę zasługuje wiersz napisany przez Naszego Przyjaciela Pana Mieczysława Szatanek:



Nie jest mi łatwo składać życzenia,
Gdy mają nikłą szansę spełnienia.
Życzyć Wam zdrowia - przecież je macie
Bo sami o nie solidnie dbacie.
Życzyć pieniędzy - można bez końca
Ale to prośba w chmurach błędząca.
Sukcesów w pracy - macie bez liku
W swym ciężkim trudzie jak u górników.
Sławy, szacunku i poważania
Głównie w swych oczach - według uznania.
Nie wiem co warto jeszcze powiedzieć
Że robić swoje i cicho siedzieć.
Białe miasteczka nic nam nie dały
Ani sukcesów, sławy i chwały.
Nikt nie zrozumiał „o co chodziło”
Było jak było, będzie jak było.
Podwyżki prądu, paliw i gazu
Nie dadzą się odbić od dna ni razu.
Inflacja zeżre nasze pobory,
Bank nie pomoże bo też jest chory.
Wszystko jest chore w tym naszym kraju
Tylko uchodźcy lgną jak do rajów.
Kochajmy pokój, kochajmy siebie
A szczęście spotka nas wszystkich w niebie.
Więc cicho w domu wierszyk skleciłem
Zajrzałem do Was i już skończyłem.

Radom, 20.05.2022r.
Mieczysław Szatanek

W dniu 7 czerwca 2022 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu zorganizowała bezpłatne szkolenie we współpracy z firmą ConvaTec polska Sp. z o.o. Tematyką szkolenia była:

1. Opieka nad pacjentem z raną przewlekłą w warunkach domowych – wykład poprowadziła mgr Renata Cecelon.
2. Pielęgnacja i opieka nad pacjentem ze stomią – wykład poprowadziła Katarzyna Borecka.

Szkolenie cieszyło się ogromnym zainteresowaniem, a następna edycja zaplanowana jest pod koniec wakacji,

Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Wycena świadczeń pielęgniarek i położnych nie nadąża za inflacją. NRPIP domaga się podniesienia stawki kapitałowej i interweniuje u Ministra Zdrowia w tej sprawie

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ od 1 kwietnia 2022 r. obowiązuje nowa, zwiększona o 4,5%, roczna stawka kapitałowa oraz cena jednostkowa jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej.

Pomimo utrzymywania stanu epidemii i podwyższonego reżimu sanitarnego – zwiększającego koszty realizacji świadczeń zdrowotnych, od 1 kwietnia 2022 r. NFZ zaprzestał wypłacania dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym uwzględniającym stan epidemii, która wynosiła 3% wartości świadczenia.

W związku z powyższym, rzeczywisty wzrost stawki kapitałowej wyniesie jedynie 1,5% – znacznie poniżej inflacji na rynku usług

medycznych, wynoszącej już ponad 10%.

NRPIP zwraca się do Ministra Zdrowia o zwiększenie ww. stawki oraz podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dodatkowych grup wiekowych:

- osoby w wieku od 7. do 39. roku życia – współczynnik 1,0;
- osoby w wieku od 40. do 65. roku życia – współczynnik 1,2;
- osoby w wieku od 66. do 75. roku życia – współczynnik 2,7;
- osoby w wieku powyżej 75. roku życia – współczynnik 3,1.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przypomina, że pielęgniarki i położne POZ nadal udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19, co nie znajduje odzwierciedlenia w dodatkowym wzroście finansowania.



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 17 czerwca 2022 r.

RKP.07.67.2022.IG

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych
nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes

Mając na względzie systematyczne wzmacnianie pozycji pielęgniarek i położnych, informuję o podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia działaniach, ukierunkowanych na poprawę warunków pracy i płacy tych zawodów medycznych.

1. Systematyczny wzrost wynagrodzenia

Od lipca gwarantowane najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla magistra pielęgniarstwa i położnictwa ze specjalizacją wzrośnie o 1 827 zł tj. z 5 477,51 zł do 7 304,66 zł (wzrost o 33%). Pielęgniarka i położna z tytułem magistra, ale bez specjalizacji, będzie zarabiać o 1 590 zł więcej: wzrost z 4 185, 65 zł do 5 775,78 zł (wzrost o 38%). Takie samo gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze dotyczyć będzie pielęgniarki z wymaganym tytułem licencjata i specjalizacją lub średnim wykształceniem i specjalizacją. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego licencjackiego lub średniego bez specjalizacji, zarobią nie mniej niż 5322,78 zł wynagrodzenia zasadniczego, czyli w przypadku pielęgniarek z licencjatem o 1137 zł więcej (wzrost o 27%), a w przypadku pielęgniarek z wykształceniem średnim o 1550 zł więcej (wzrost o 41%).

Ministerstwo Zdrowia Telefon: +48 22 634 94 04
ul. Miodowa 15 Fax: +48 831 21 66
00-952 Warszawa e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodlega



2. Gwarancja finansowania podwyżek

Na sfinansowanie kosztów podwyżek w Narodowym Funduszu Zdrowia i budżecie państwa zabezpieczono kwotę 7,2 mld zł na drugie półrocze 2022 r., przy czym koszt podwyżek dla pielęgniarek i położnych oszacowano na kwotę ok. 2,9 mld zł, co stanowi blisko 45 proc. ogólnego kosztu szacowanego dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Kwalifikacje pielęgniarek i położnych

Przygotowaliśmy program współfinansowany ze środków unijnych, który obejmuje wsparcie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Zaplanowane mamy nie tylko stypendia i współfinansowanie kształcenia jako systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów pielęgniarskich i położniczych, ale także wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych – kwota zaplanowana na ten cel wynosi 112 mln zł.

Jednocześnie pracujemy nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które doprecyzuje wymagania na poszczególnych stanowiskach, tak aby możliwe było jednoznaczne przyporządkowanie tych stanowisk do poszczególnych grup zawodowych, określonych w załączniku do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ograniczy to dowolność przyporządkowywania przez pracodawcę pracowników do poszczególnych grup zawodowych. Prace w tym zakresie będą prowadzone w ścisłej współpracy ze środowiskiem zawodowym.

4. Kształcenie pielęgniarek i położnych

Udało nam się odwrócić niekorzystny trend i liczba zarejestrowanych, jak i aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych systematycznie wzrasta. Przybywa szkół, w których kształcą się pielęgniarki i położne na poziomie pierwszego stopnia. W 2015 r. było 77 takich uczelni, teraz 113. Studia na kierunku położnictwo na poziomie pierwszego stopnia prowadzi już 31 uczelni. Młodzi coraz chętniej wybierają te kierunki. W roku akademickim 2015/2016 kształcenie na kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało 11 408 osób, a położnictwo blisko 1500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach.

Minister Zdrowia 18 maja powołał Zespół, który ma opracować zmiany w standardach kształcenia pielęgniarek i położnych. Celem zespołu jest przygotowanie zmian obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia oraz upracticznienie kształcenia. Uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą musiały dostosować programy studiów do nowych standardów kształcenia od roku akademickiego 2023/2024. Istotne jest, że prace odbywają się w szerokim gronie ekspertów, przewodniczącą jest prof. Mariola Głowacka z Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszli przedstawiciele: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że w roku bieżącym zaplanowaliśmy 10 mln zł na dofinansowanie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Aktualnie została wszczęta procedura przetargowa gdzie przedmiotem zamówienia jest wybór organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczną się w 2022 r. Otwarcie ofert zaplanowane jest na 30 czerwca br.

Reasumując, proponowana perspektywa rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa to docenienie doświadczenia w tym mentoring, wzmocnienie kompetencji i umiejętności, wzrost wynagrodzenia, partycypacja w decyzjach i działania ukierunkowane na studentów.

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

IV. Zgodnie z prawem

Co w prawie piszczy

ZARZĄDZENIE NR 80/2022/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 29 czerwca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”

Wejście w życie 30 czerwca 2022 r.

Dotyczy:

Niniejsze zarządzenie wprowadza zmiany w zarządzeniu Nr 109/2021/BPZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 czerwca 2021 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (z późn. zm.). Zmiana w ww. zarządzeniu związana jest z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz. U. poz. 1354), mocą którego przedłużono okres trwania programu pilotażowego do 31 grudnia 2022 r. Niniejsze zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia określonego w art. 48e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.) i jest zgodne ze Strategią Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 realizując założenia celu nr 2.4 „Zwiększenie zakresu działań profilaktycznych”.

ZARZĄDZENIE NR 79/2022/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka

Wejście w życie 1 lipca 2022 r.

Dotyczy:

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Przedmiotowa regulacja określona była dotychczas w zarządzeniu Nr 160/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (z późn. zm.), która zgodnie z § 59 zarządzenia, z dniem wejścia w życie przepisów niniejszego zarządzenia, utraci moc obowiązującą. Zmiany dokonane w niniejszym zarządzeniu obejmują: 1) aktualizację nazwy zarządzenia poprzez zmianę słowa „zakresu” na „rodzaj” zgodnie z rodzajem przedmiotu zarządzenia, 2) aktualizację definicji zawartych w § 2 zarządzenia, 3) zmiany dotyczące realizacji zadań związanych z wykonaniem programu profilaktyki ChUK zaimplementowane rozporządzeniem z dnia 24 września 2013 r. Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540, z późn. zm.): - w załączniku nr 1 dodano wartość jednostki rozliczeniowej dla świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę wynikającą z realizacji profilaktyki ChUK.- załącznik nr 4 uległ stosownej modyfikacji w związku z nowelizacją wytycznych ESC 2021 dotyczących prewencji chorób układu sercowo - naczyniowego w praktyce klinicznej,- w rozdziale 6 wprowadzono nowy kwartalny i roczny dodatek motywacyjny dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki ChUK związany z poziomem ich wykonania. 4) wdrożenie współczynnika korygującego związanego z poprawieniem jakości i zwiększeniem dostępności do udzielanych świadczeń. Wprowadzona zmiana została wprowadzona w związku z pismem Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2022 r. znak: ZPM.0210.12.2022 oraz przedłużenia do dnia 31 grudnia 2022 r. programu pilotażowego „Profilaktyka 40

PLUS” uregulowanego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz.U. z 2021 r. poz. 108, z późn. zm.), w rozdziale 14 zarządzenia, zgodnie z § 16 ust. 2 Ogólnych warunków umów, wprowadzono regulacje dotyczące kwartalnego współczynnika korygującego wyrażonego kwotowo dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach umów lekarza poz. Za każde 100 osób, które wypełniły ankietę i zrealizowały badania w ramach programu „Profilaktyka 40 PLUS” świadczeniodawca otrzyma 2200 zł. Współczynnik korygujący będzie obowiązywał do dnia 31 grudnia 2022 roku, 5) w § 15 zarządzenia uszczegółowiono sposób finansowania i rozliczania świadczeń wynikający z wprowadzenia budżetu powierzonego w związku z wejściem w życie zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1293), w załączniku nr 1 oraz załączniku nr 21 do zarządzenia dodano świadczenia – dodatkowe badania wynikające z załącznika nr 1 część IV a do rozporządzenia MZ.6) w § 16 wskazano kryteria brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości budżetu powierzonego, w tym przy ustalaniu budżetu po raz pierwszy dla świadczeniodawcy. Zmieniony został wzór umowy w szczególności we wzorze umowy (stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia) wprowadzono nowy załącznik - Plan rzeczowo - finansowy, zawierającego kwotę zobowiązania, zgodnie z art. 159 ust. 2c ustawy o świadczeniach oraz zawiera dane dotyczące okresu rozliczeniowego na który została ustalona. 7) wprowadzenie korekt o charakterze porządkowym (m.in. nadaniu nowej numeracji załącznikom do zarządzenia, aktualizacji tzw. metryk). Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej. Skutek finansowy dla wprowadzanych niniejszym zarządzeniem zmian na okres 1 lipca 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. oszacowano na 95 143 578,25 zł. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2022 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Wejście w życie 30 czerwca 2022 r.

Dotyczy:

Opracowanie przedmiotowego projektu zostało podyktowane potrzebą zapewnienia ciągłości realizacji badań przesiewowych w kierunku wykrycia raka jelita grubego. Dotychczas program był realizowany na podstawie Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zastąpionego przez Narodową Strategię Onkologiczną – NSO. Zgodnie z tym dokumentem (obszar 3 Inwestycje w pacjenta – Prewencja Wtórna; działanie 11.4) – od 2022 r. kolonoskopię przesiewową są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”.

Założeniem i celem programu badań przesiewowych raka jelita grubego, jest poprawa jakości i efektywności wykrycia nowotworu jelita grubego u świadczeniobiorców.

Potrzeba wdrożenia programu badań przesiewowych raka jelita grubego do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2209) wynika z zachodzących w Rzeczypospolitej Polskiej zmian demograficznych, m.in.: przyrostu odsetka osób w wieku starszym, zwiększenia przeciętnej długości życia oraz wieloletnich rosnących trendów zapadalności na raka jelita grubego, co prognozuje dalszy przyrost zachorowań na nowotwory tego narządu. Zjawiska te wymuszają konieczność objęcia profilaktycznymi badaniami kolonoskopowymi jak największego odsetka osób

kwalifikujących się do programów badań przesiewowych, stąd świadczenia w programie będą realizowane dla świadczeniobiorców, którzy zgłoszą się do świadczeniodawców realizujących program, spełniających enumeratywnie określone kryteria kwalifikacji.

Konieczność realizacji świadczeń w systemie opieki zdrowotnej potwierdzają także analizy publikowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), które wykazują, że nowotwory złośliwe w 2030 r. będą stanowiły na świecie główną przyczynę zgonów. Pomimo rozwijających się w kraju specjalistycznych ośrodków onkologicznych, realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych zastąpionego przez Narodową Strategię Onkologiczną – NSO i coraz liczniejszych programów lekowych, zjawisko to dotyczy będzie również Rzeczypospolitej Polskiej. Rak jelita grubego stanowi obecnie drugą pozycję (po raku płuca) wśród wszystkich zachorowań na nowotwory w populacji polskiej i drugą w grupie onkologicznych przyczyn zgonów.

Wykonanie badania przesiewowego będzie polegało na realizacji pełnej kolonoskopii z uwidocznieniem dna kątnicy i proksymalnego fałdu zastawki Bauhina u świadczeniobiorców w wieku:

- 1) 50–65 lat,
- 2) 40–49 lat, którzy posiadają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano nowotwór jelita grubego.

Przy czym podstawowe kryteria wyłączenia wskazano jako:

- 1) objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego;
- 2) kolonoskopia w ostatnich 10 latach.

Wprowadzenie racjonalnych rozwiązań w organizacji opieki zdrowotnej nad tą grupą świadczeniobiorców, mających na celu zapewnienie ciągłości, koordynacji a także należytej jakości opieki nad tymi pacjentami umożliwi sprawdzenie efektywności tej opieki.

Oczekiwanym efektem programu badań przesiewowych raka jelita grubego jest oprócz prostoty organizacyjnej (jedno badanie na 10 lat) możliwość usuwania polipów jelita grubego, które uznawane są za stany prekursorowe dla raka jelita grubego. Kolonoskopia przesiewowa zapewni nie tylko spadek umieralności dzięki możliwości wykrywania wczesnych bezobjawowych postaci raka, ale także spadek zapadalności – czyli liczby nowych nowotworów w przyszłości dzięki usuwaniu polipów. Utrzymanie ciągłości realizacji działań a także nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń, umożliwi osiągnięcie dalszych pozytywnych skutków dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wejście w życie 1 lipca 2022 r.

Dotyczy:

Projekt rozporządzenia został przygotowany na podstawie delegacji zawartej w art. 159 ust. 2b pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którą umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, z wyjątkiem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zawierają dodatkowe środki przeznaczone na zapewnienie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą z uwzględnieniem innych zakresów świadczeń (budżet powierzony).

Zespół ds. zmian w podstawowej opiece zdrowotnej rekomendował dodanie i finansowanie w ramach budżetu powierzonego, następujących badań diagnostycznych:

1. Badania biochemiczne i immunochemiczne:

- 1) ferrytyna;
- 2) witamina B12;

3) kwas foliowy;

4) anty-CCP;

5) CRP - szybki test ilościowy (populacja do ukończenia 6 r.ż.);

6) przeciwciała anty-HCV.

2. Badania kału:

- 1) antygen H. pylori w kale.

3. Badania mikrobiologiczne:

- 1) Strep-test.

Oczekuje się, że dzięki wprowadzaniu zmian lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) uzyskają możliwość podjęcia leczenia bez konieczności konsultacji specjalistycznych (badania różnicujące przyczyny niedokrwistości), wykonywania badań inwazyjnych (test w kierunku *Helicobacter Pylori*), jak również zyskają możliwość wcześniejszego podjęcia decyzji kierunkowej o skierowaniu do leczenia specjalistycznego.

Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

Wejście w życie 29 czerwca 2022 r.

Dotyczy:

Grupa zawodowa pielęgniarek i położnych oraz nowe współczynniki pracy

Nowelizacja ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, na nowo określiła grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz przyporządkowuje im nowe współczynniki pracy. Zgodnie z przyjętą ustawą w tabeli zawarto następujące grupy pielęgniarek i położnych :

1) pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia

– ze współczynnikiem pracy 1,29 co daje 7304 zł,

2) pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (może być licencjat) i specjalizacja albo ze średnim wykształceniem i specjalizacją – 1,02 co daje 5775 zł,

3) pielęgniarka, położna, posiadająca wykształcenie wyższe (studia I stopnia- licencjat) lub pielęgniarka, położna posiadająca wykształcenie średnie

– 0,94 co daje 5322 zł,

Podwyższenie wynagrodzeń nastąpi od 1 lipca 2022 roku.

V. Warto wiedzieć

TROSKA BEZPIECZEŃSTWO WYGODA

Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu przy ulicy Wyścigowej 16

Troska o osoby starsze, niepełnosprawne, przewlekle somatycznie chore jest ciągle na uwadze grupy zawodowej Pielęgniarek, szczególnie zaangażowanych w opiekę świadczoną w środowisku domowym. Na uwagę zasługuje fakt, że na terenie Radomia osoby te mogą uzyskać wsparcie instytucji jaką jest Dom Pomocy Społecznej. Bogata oferta Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu przy ulicy Wyścigowej 16 kierowana jest do osób w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych i niepełnosprawnych w postaci pobytu dziennego i całodobowego.

W strukturze Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu znajdują się:

Dział Usług Opiekuńczych: który w rodzinnej atmosferze świadczy grupie 10 niepełnosprawnych osób powyżej 25 roku życia usługi w godzinach 7.30-15.30 typu:

- opiekuńcze, specjalistyczne, usprawnianie psychoruchowe i terapeutyczne.

Dzienny Dom Pomocy:

Dzienny Dom Pomocy realizuje wsparcie dla 30 osób zależnych powyżej 60 roku życia, z obszaru Radomia. Uczestnicy mogą korzystać ze wsparcia do 8 godzin dziennie, od 7.30 do 15.30 z wyłączeniem sobót i niedziel oraz dni wolnych od pracy. Dom zapewnia posiłki (śniadanie, obiad formie cateringu) usługi opiekuńcze, fizjoterapię, terapię zajęciową, zajęcia ze specjalistami, poradnictwo psychologiczne i prawne

Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy:

Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu przeznaczony jest dla 190 pensjonariuszy w tym: 70 miejsc dla osób w podeszłym wieku, 120 miejsc dla osób przewlekle, somatycznie chorych.

Osoba, która wymaga pomocy z powodu wieku lub niepełnosprawności i nie może samodzielnie funkcjonować w środowisku i wymaga całodobowej opieki przysługuje prawo do zamieszkania w domu pomocy społecznej.

Pobyt w domu pomocy Społecznej może być czasowy albo stały.

Mieszkańcy na terenie domu mają zapewnione min.: miejsce zamieszkania, wyżywienie

w tym dietetyczne, utrzymanie czystości (mieszkania, rzeczy osobistych) oraz higieny osobistej, całodobową pomoc pielęgniarską i opiekuńczą, zabiegi rehabilitacyjne, wsparcie psychologiczną. Dom ponosi koszty zakupów leków, pieluchomajtek i innych wyrobów medycznych (refundacja do wysokości limitu). Do dyspozycji mieszkańców pozostają samochody wyposażone w windy przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych (w tym na wózkach inwalidzkich). Zabezpieczony jest transport i opieka w czasie konsultacji medycznych na terenie miasta i poza nim. W zależności od potrzeb osoby mogą korzystać z usytuowanych w budynku Domu kaplicy, świetlicy, terapii zajęciowej. Uczestniczyć w spotkaniach kulturalnych i integracyjnych oraz wycieczkach.

Ogromną zaletą Domu jest to, iż dysponuje mieszkaniem jednoosobowymi

- mieszkanie typu M-1 o powierzchni 24 m² składające się z pokoju, kuchni, łazienki, przedpokoju i balkonu
- mieszkanie typu M-2 o powierzchni 34 m² składające się z dwóch pokoi oraz wspólnie użytkowanej kuchni, łazienki, przedpokoju i balkonu.

Mieszkaniec Domu ma możliwość wyposażenia mieszkania we własne meble. Wszystkie mieszkania są wyposażone w system przyzywowy umożliwiający szybką i skuteczną pomoc personelu domu w nagłych przypadkach.

Placówka składa się z 4 - kondygnacyjnych pawilonów, kuchni i pralni. Wszystkie budynki połączone są ze sobą, co umożliwia dostęp do każdej części obiektu bez konieczności wychodzenia na zewnątrz.

Placówka zlokalizowana jest w centrum osiedla „Ustronie” z infrastrukturą dostosowaną dla osób niepełnosprawnych i dogodnym dojazdem. Nad bezpieczeństwem mieszkańców czuwają recepcjoniści i pracownicy ochrony. Dom objęty jest również całodobowym monitoringiem

Chcąc zamieszkać w domu pomocy społecznej wystarczy:

Złożyć w ośrodku pomocy społecznej najbliższym według miejsca zamieszkania:

1. zaświadczenie lekarskie
2. decyzje o pobieranych dochodach (np. renty, emerytury, zasiłku stałego),
3. podania tytułowane do ośrodka pomocy społecznej o potrzebie zamieszkania w domu pomocy społecznej (można wskazać konkretny Dom).

Pracownik socjalny z ośrodka pomocy społecznej pomoże załatwić wszelkie formalności, przeprowadzi wywiad, który jest potrzebny do wydania decyzji kierującej do zamieszkania w domu pomocy społecznej.

Zasady odpłatności są przystępne i rozliczane miesięcznie.

Mieszkaniec Domu ponosi opłatę maksymalnie do 70 % swojego dochodu 30% pozostaje do dyspozycji osoby wg. osobistych potrzeb.

Rodzina (min. małżonek, dzieci) może pokrywać resztę kosztów, tylko gdy po dokonaniu tej dopłaty ich dochód netto nie będzie mniejszy niż: osoba samotnie gospodarująca 2328 zł, w rodzinie na każdą osobę po 1800 zł.

Dom Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu na mocy uchwały Rady Miejskiej w Radomiu będzie świadczył do końca 2022 roku usługi w postaci pobytu całodobowego w ramach **Programu Opieka Wytchnieniowa** – edycja 2022 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego, przeznaczony dla członków rodzin i opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Celem opieki wytchnieniowej jest wsparcie rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez udzielenie czasowej pomocy w sprawowaniu opieki nad osobą niepełnosprawną.

Znajomość zakresu działań Domu Pomocy Społecznej Weterana Walki i Pracy w Radomiu może pomóc Pielęgniarkom w praktycznym udzieleniu informacji o możliwości uzyskania wsparcia osobom samotnym, chorym, niepełnosprawnym.

Kontakt :

tel.: 48 360 45 86 lub 48 360 45 87

fax 48 360 45 87

e-mail: sekretariat@dpsweteran.radom.pl

Zapraszamy na stronę internetową: dpsweteran.radom.pl

Katarzyna Grymuła

Kierownik Zespołu Pielęgniarek

DPS WWiP Radom

Rola pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów z cukrzycą typu 2

Izabella Uchmanowicz¹, Iwona Bonikowska², Katarzyna Szwamel³

¹ Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Instytut Nauk o Zdrowiu, Zakład Pielęgniarstwa, Uniwersytet Zielonogórski

³ Wydział Nauk o Zdrowiu, Zespół Pielęgniarstwa i Zaawansowanej Praktyki Klinicznej, Uniwersytet Opolski

Istota i epidemiologia cukrzycy

Cukrzyca to powszechnie występująca grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania lub działania insuliny. W naturalnym przebiegu cukrzycy dochodzi do zaniku wczesnej fazy wydzielania insuliny, kolejno pojawia się tzw. stan przedcukrzycowy i/lub nieprawidłowa tolerancja glukozy, a w efekcie rozwija się jawna cukrzyca. Typowymi objawami cukrzycy są zazwyczaj: wielomocz, wzmożone pragnienie, odwodnienie, osłabienie i senność, chudnięcie, skłonność do ropnych zakażeń skóry i zakażeń układu moczowo-płciowego, a także kwasica i śpiączka ketonowa. U ponad 50% pacjentów nie obserwuje się objawów klinicznych, a choroba jest wykrywana podczas, np. badań przesiewowych¹. Fakt ten w połączeniu z postępującym charakterem cukrzycy oraz pewnymi mechanizmami biologicznymi związanymi z DM (Diabetes Mellitus) sprawiają, że ci chorzy są szczególnie podatni na takie choroby jak udar mózgu, choroby serca, retinopatia, nefropatia i neuropatia^{2,3}.

Globalne rozpowszechnienie cukrzycy w 2019 roku wyniosło około 9,3% (463 mln osób) populacji na świecie i według prognoz w 2030 roku ma wzrosnąć do 10,2% (578 mln), a w 2045 roku nawet do 10,9% (700 mln). Szacuje się, że zdecydowaną większość, bo około 90% wszystkich osób z cukrzycą na świecie, stanowią pacjenci z cukrzycą typu 2 (T2DM)⁴. Za szybki globalny wzrost liczby osób z T2DM w ostatnich dziesięcioleciach odpowiadają zmiany środowiskowe, styl życia oraz starzenie się populacji⁵. Obecnie największa liczba osób w wieku podeszłym z cukrzycą zamieszkuje takie kraje jak Chiny (35,5 mln), USA (14,6 mln), Indie (12,1 mln) i Niemcy (6,3 mln)⁶.

W Polsce w 2018 roku na cukrzycę chorowało 2,86 mln dorosłych osób (9,1%), a 84% z nich stanowiły osoby w wieku 55 lat i więcej⁷. Z danych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w populacji osób dorosłych w Polsce w latach 2013-2018 zachorowalność na cukrzycę wzrosła o 13,7%, a najwięcej osób chorych zamieszkuje województwo śląskie i łódzkie⁸.

Cukrzyca a problem wielochorobowości i CVD

Jednym z głównych problemów w zarządzaniu opieką nad pacjentami z cukrzycą jest zjawisko wielochorobowości (ang. multimorbidity). Jest ono definiowane jako występowanie dwóch lub więcej chorób przewlekłych u tego samego pacjenta⁹. Z badań Pouplier et al. (2018) wynika, że w ciągu 16 lat od rozpoznania cukrzycy typu 2 u ponad 80% osób rozwinę się dodatkowe choroby przewlekłe, a odsetek żyjących z dwiema lub większą liczbą chorób przewlekłych wynosi 47,6%¹⁰. Z cukrzycą najczęściej współistnieją choroby sercowo-naczyniowe (CVD), nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, nadwaga/otyłość i niewydolność nerek^{11,12}. Wielochorobowość u osób z cukrzycą typu 2 wiąże się z gorszą jakością życia, utratą sprawności fizycznej, przedwczesnymi zgonami, wysokimi kosztami leczenia, nadmiernym obciążaniem systemów opieki zdrowotnej, problemami ze zdrowiem psychicznym, zjawiskiem polipragmazji i doświadczaniem przez tych chorych fragmentarycznej opieki¹³.

Choroby sercowo-naczyniowe (CVD), w tym choroba wieńcowa i udar mózgu, są głównymi przyczynami zgonów osób żyjących z cukrzycą, powodując 2/3 zgonów u osób z cukrzycą typu 2. Co więcej, osoby z cukrzycą są dwukrotnie bardziej narażone na choroby serca lub udar niż osoby bez cukrzycy¹⁴. Jest to związane z faktem, że czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego, takie jak otyłość, nadciśnienie i dyslipidemia są powszechne u pacjentów z cukrzycą, narażając ich na zwiększone ryzyko incydentów sercowych¹⁵. W wielu badaniach odkryto także mechanizmy biologiczne związane z DM, które niezależnie zwiększają ryzyko CVD u pacjentów z cukrzycą. Przegląd systematyczny 53 badań pokazał, że spośród 4 289 140 chorych z T2DM najwięcej, bo 29,1% miało miażdżycę naczyń, 21,2% – chorobę wieńcową, 14,9% – niewydolność serca, 14,6% – dusznicę bolesną, 10,0% – zawał serca a 7,6% – przeżyło udar¹⁶. Względne ryzyko zachorowalności i śmiertelności z powodu CVD u dorosłych chorych na cukrzycę w porównaniu do tych bez cukrzycy wynosi od 1 do 3 u mężczyzn i od 2 do 5 u kobiet¹⁷. Dostępne statystyki z Polski pokazują, że w roku 2018 prawie co trzeci pacjent, któremu udzielono pomocy z powodu choroby niedokrwiennej serca lub udaru, miał cukrzycę⁸. Dlatego ukierunkowanie na czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z cukrzycą ma kluczowe znaczenie dla zminimalizowania odległych powikłań sercowo-naczyniowych¹⁵.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że leczenie T2DM (cukrzyca typu 2) obejmuje złożony schemat terapeutyczny (doustne leki hipoglikemizujące i insulinoterapia), kontrolowanie poziomu glukozy we krwi, zdrową dietę, aktywność fizyczną oraz zarządzanie

czynnikami ryzyka, które mogą przyczyniać się do uszkodzenia naczyń krwionośnych¹⁸. Jednakże dowiedziono, że w krajach rozwiniętych około 50% chorych na cukrzycę nie przestrzega zaleceń terapeutycznych. Postępujące rozpowszechnienie cukrzycy, współistnienie dodatkowych chorób przewlekłych u pacjentów z T2DM, w tym głównie chorób sercowo-naczyniowych¹⁹ oraz problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych - z jednej strony wskazują na konieczność objęcia tych chorych opieką zindywidualizowaną przez personel medyczny, a z drugiej powinny skłaniać samych pacjentów do podejmowania działań samoopiekuńczych. Właściwe prowadzenie samokontroli glikemii wymaga jednak systematycznej edukacji pacjenta, w szczególności w zakresie stosowania glukometru, umiejętności interpretacji uzyskanych wyników pomiarów oraz wykorzystywania tych wyników do modyfikacji diety, wysiłku fizycznego oraz dawek leków. Na tle powyższych zagadnień wyłania się istotna rola pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w utrzymaniu normoglikemii oraz w profilaktyce choroby niedokrwiennej serca u pacjentów z cukrzycą typu 2.

Programy profilaktyczne w Polsce i na świecie

Z ekonomicznego oraz społecznego punktu widzenia profilaktyka należy do najskuteczniejszych i najbardziej korzystnych metod zwalczania chorób oraz ich powikłań. Rola i ranga profilaktyki są powszechnie znane, jednak za tą wiedzę nie podąża odpowiednia praktyka. Największy sukces profilaktyczny można odnieść, gdy postępowanie profilaktyczne jest skierowane do osób o wysokim poziomie ryzyka choroby wieńcowej, zawału serca oraz udaru mózgu. Tak więc pierwszym krokiem w prawidłowo prowadzonej profilaktyce powinno być wyszukanie osób o wysokim ryzyku.

W Polsce pierwszy Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy przyjęto w maju 2006 i był on realizowany w zakresie pilotażowych działań do 2008²⁰. W 2012 roku został wprowadzony ogólnokrajowy Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, którego celem było obniżenie o ok. 20% zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia wśród populacji objętej programem. Założeniem programu było wczesne wykrycie, redukcja występowania i natężenia czynników ryzyka, zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia, wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia oraz promocja zdrowego stylu życia. Program był realizowany w jednostkach POZ przez zespół składający się z lekarza i pielęgniarki. Do zadań pielęgniarki należały: rekrutacja uczestników, przeprowadzenie wywiadu dotyczącego stylu życia, wykonanie badań (pomiar RR, HR, BMI, obwody ramion, pasa, bioder) oraz wydanie skierowania na badania biochemiczne (stężenie glukozy w surowicy krwi, lipidogram). Następnie po zebraniu kompletu badań wraz z wywiadem, zadaniem pielęgniarki było określenie czynników ryzyka i skierowanie pacjenta na badanie lekarskie. Niezależnie od stopnia ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych pielęgniarka przeprowadzała jednorazową edukację na temat elementów modyfikowalnych stylu życia (palenie tytoniu, niezdrowe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej, otyłość i stres)²¹.

Najważniejsze aspekty opieki na poziomie POZ, a rola i kompetencje pielęgniarki POZ w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych u pacjentów z cukrzycą typu 2

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy z systemem ochrony zdrowia. Większość potrzeb diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych populacji powinna być zaspokajana na poziomie POZ²². Koncepcja POZ jako fundamentu systemu zakłada: dostępność opieki (bliskość lokowania ośrodków opieki zdrowotnej i braku opłat za świadczenia), ciągłość opieki, powszechność (dostęp wszystkich pacjentów do opieki na równych prawach), uwzględnienie zasad etyki oraz kompleksowość opieki (współpraca lekarza z pielęgniarkami, pracownikami socjalnymi i innymi profesjonalistami opieki zdrowotnej)²³. Aby wypełnić powyższe pryncypia medycyny rodzinnej ustawodawca nałożył szereg zadań nie tylko na lekarza, ale również na pielęgniarkę POZ. Zadaniem pielęgniarki POZ jest między innymi podejmowanie działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym również chorób układu krążenia (CHUK). Chodzi tu między innymi o rozpoznawanie potrzeb i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców, realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób, prowadzenie edukacji zdrowotnej i poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia, a także prowadzenie działań profilaktycznych u świadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego²⁴. Taką właśnie grupą ryzyka będą pacjenci z cukrzycą, ponieważ są oni szczególnie narażeni na CHUK.

Świadczenia lekarza/pielęgniarki POZ mogą być realizowane w gabinecie, jak również w domu pacjenta. W Polsce w ostatnich latach nastąpiły istotne zmiany w odniesieniu do zawodu pielęgniarki zatrudnionej w POZ. W efekcie tych zmian zwiększyła się samodzielność i niezależność tego zawodu. Ustawodawca określił świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne, które pielęgniarki i położne mogą wykonywać bez zlecenia lekarskiego. Umożliwiono także pielęgniarce samodzielne ordynowanie niektórych leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Warunkiem wystawienia recepty lub kontynuacji leczenia przez pielęgniarkę jest zebranie wywiadu z pacjentem, zlecenie bądź analiza badań biochemicznych i w związku z tymi działaniami wykrywanie czynników ryzyka wystąpienia powikłań²⁵.

Obecnie najważniejszym wyzwaniem jest wzmocnienie POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia oraz zwiększenie udziału POZ w tym zakresie⁴. Celem tych działań jest opóźnienie leczenia specjalistycznego i poprawa jakości życia. Pacjenci z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej odnoszą korzyści z wczesnego rozpoznania i leczenia chorób towarzyszących oraz czynników zwiększających ryzyko CVD²⁶. W populacji ogólnej schorzenia przewlekłe są przyczyną 50-55% zgłoszeń. Pacjenci z cukrzycą typu 2 i po przebytych incydencie sercowo-naczyniowym najczęściej zgłaszają się z powodu konieczności wypisania powtórnej recepty. Wizyty związane z profilaktyką chorób i promocją zdrowia to zaledwie 10-15%²⁷. Świadczy to o konieczności położenia

szczególnego nacisku na te działania pielęgniarki POZ, które są związane z promocją zdrowia i profilaktyką chorób u tych pacjentów. Aby realizować powyższe zadania pielęgniarka powinna dysponować odpowiednią wiedzą w tym zakresie.

Czołową światową instytucją zajmującą się formułowaniem oportunistycznych zaleceń z zakresu profilaktyki, w szczególności dla POZ, jest Amerykańska Grupa Zadaniowa ds. Świadczeń Profilaktycznych (United States Preventive Services Task Force – USPSTF). Formułując zalecenia, wzięto pod uwagę wiek pacjenta w chwili rozpoczęcia i zakończenia interwencji profilaktycznej oraz odstępy czasowe jej kontroli. Poprzez klasy określono siłę i pewność potwierdzonych danych uzasadniających interwencję profilaktyczną, zaczynając od klas A i B (uznawanych za priorytetowe), klasę C (z niższym priorytetem), klasę D z zaleceniem zniechęcania do stosowania interwencji, aż do klasy I obejmujące świadczenia wymagające rozmowy z pacjentem (z uwagi na słabo potwierdzone dane dotyczące interwencji). Aktualne zalecenia profilaktyczne zawarte są w Przewodniku Klinicznych Świadczeń Profilaktycznych USPSTF z 2021 roku²⁸. Najistotniejsza różnica pomiędzy wytycznymi polskimi a USPSTF dotyczy cukrzycy. USPSTF zaleca skrining u wszystkich niemających objawów dorosłych z BP>135/80 mmHg niezależnie od wieku. Znajomość zaleceń dotyczących prewencji umożliwia pielęgniarce opracowanie indywidualnego planu interwencji wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 z dużym ryzykiem rozwoju chorób sercowo-naczyniowych (tabela 1, tabela 2).

Tabela 1. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych u chorych na cukrzycę lub osób ze stanem przedcukrzycowym

ZALECENIA	Klasa a	Poziom b
Zaprzestanie palenia tytoniu przy wsparciu zaplanowanego poradnictwa zaleca się u wszystkich chorych na DM oraz osób z pre-DM	I	A
Interwencje w zakresie stylu życia zaleca się w celu opóźnienia lub niedopuszczenia do progresji pre-DM (takich jak IGT) do T2DM	I	A
Zmniejszone spożycie kalorii zaleca się w celu zmniejszenia nadmiernej masy ciała u chorych z pre-DM i chorych na DMc	I	A
Umiarkowany lub intensywny wysiłek fizyczny, szczególnie połączenie ćwiczeń aerobowych i oporowych, przez ≥ 150 min. tygodniowo zaleca się w ramach prewencji i kontroli DM, chyba że występują przeciwwskazania, np. ciężkie choroby współistniejące lub ograniczony przewidywany czas przeżycia ^d	I	A
Należy rozważyć stosowanie diety śródziemnomorskiej, bogatej w wielo- i jednonienasycone kwasy tłuszczowe, w celu zmniejszenia ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych	IIa	B
Nie zaleca się suplementacji witamin ani mikroelementów w celu zmniejszenia ryzyka DM lub ryzyka CVD u chorych na DM	III	B

a - klasa zaleceń, b - poziom wiarygodności danych, c - powszechnie uznaje się, że u otyłych chorych celem jest redukcja 5% wyjściowej masy ciała, d - zaleca się, by wszyscy pacjenci ograniczali czas spędzany w pozycji siedzącej poprzez stosowanie ≥ 10 min. przerw przeznaczonych na umiarkowany lub intensywny wysiłek fizyczny (równoważnik ok. 1000 kroków). Skróty: CV – sercowo-naczyniowy, CVD – choroba sercowo-naczyniowa, DM – cukrzyca, IGT – nieprawidłowa tolerancja glukozy, pre-DM – stan przedcukrzycowy, T2DM – cukrzyca typu 2

Źródło: Wytyczne ESC dotyczące cukrzycy, stanu przedcukrzycowego i chorób układu sercowo-naczyniowego opracowane we współpracy z EASD 2019²⁹

Tabela 2. Kategorie ryzyka sercowo-naczyniowego

Ryzyko	Kryteria	Stężenia docelowe lipidów i apoB
Bardzo duże ^a	- ChSN udokumentowana klinicznie^b lub udokumentowana jednoznacznie na podstawie badań obrazowych^c - cukrzyca z uszkodzeniem narządowym^d lub ≥ 3 głównymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego (palenie tytoniu, dyslipidemia lub nadciśnienie tętnicze) lub cukrzyca typu 1 o wczesnym początku (trwająca >20 lat) - hipercholesterolemia rodzinna z ChSN na podłożu miażdżycy lub z innym głównym czynnikiem ryzyka - ciężka PChN (GFR <30 ml/min./1,73 m²) - SCORE $\geq 10\%$	- LDL-C $<1,4$ mmol/l (<55 mg/dl)^e i zmniejszenie stężenia wyjściowego^f o $\geq 50\%$ - nie-HDL-C $<2,2$ mmol/l (<85 mg/dl) - apoB <65 mg/dl
Duże	- znacznie nasilony pojedynczy czynnik ryzyka: szczególnie stężenie cholesterolu całkowitego >8 mmol/l (310 mg/dl) lub LDL-C $>4,9$ mmol/l (190 mg/dl), lub ciśnienie tętnicze $\geq 180/110$ mm Hg - chorzy na cukrzycę bez uszkodzenia narządowego^d, z cukrzycą od ≥ 10 lat lub z dodatkowym czynnikiem ryzyka - hipercholesterolemia rodzinna bez innych głównych czynników ryzyka - umiarkowana PChN (GFR 30-59 ml/min./1,73 m²) - SCORE $\geq 5\%$ i $<10\%$	- LDL-C $<1,8$ mmol/l (<70 mg/dl) i zmniejszenie stężenia wyjściowego^f o $\geq 50\%$ - nie-HDL-C $<2,6$ mmol/l (<100 mg/dl) - apoB <80 mg/dl
Umiarkowane	- SCORE $\geq 1\%$ i $<5\%$ - młodzi chorzy na cukrzycę (<35 r.ż. z cukrzycą typu 1 i <50 r.ż. z cukrzycą typu 2) od <10 lat, bez innych czynników ryzyka	- LDL-C $<2,6$ mmol/l (<100 mg/dl) - nieHDL-C $<3,4$ mmol/l (<130 mg/dl) - apoB <100 mg/dl
Małe	SCORE $<1\%$	LDL-C $<3,0$ mmol/l (<115 mg/dl)

- ^a Dotyczy prewencji pierwotnej i wtórnej.
- ^b Przebyty ostry zespół wieńcowy (zawał serca lub niestabilna dławica piersiowa), przewlekły zespół wieńcowy, rewaskularyzacja wieńcowa lub zabieg rewaskularyzacji innych tętnic, udar mózgu lub napad przemijającego niedokrwienia mózgu, choroba tętnic obwodowych.
- ^c Istotne blaszki miażdżycowe w koronarografii lub angio-TK (wielonaczyniowa ChW ze zwężeniem >50% w 2 głównych tętnicach nasierdżiowych) lub w USG tętnic szyjnych.
- ^d Mikroalbuminuria, retinopatia lub neuropatia.
- ^e U chorych na ChSN na podłożu miażdżycy, u których w ciągu ostatnich 2 lat wystąpił drugi incydent sercowo-naczyniowy (niekoniecznie tego samego rodzaju, co pierwszy) podczas leczenia statyną w maksymalnej tolerowanej dawce (uznanych za obciążonych ekstremalnym ryzykiem), można rozważyć dążenie do stężenia docelowego LDL-C <1,0 mmol/l (<40 mg/dl).
- ^f Wartość wyjściowa odnosi się do stężenia LDL-C u osoby nieprzyjmującej żadnych leków zmniejszających stężenie LDL-C; u osób, które przyjmują takie leki, należy oszacować, jakie było wyjściowe stężenie LDL-C (bez leczenia) na podstawie średniej skuteczności danego leku lub skojarzenia leków zmniejszających stężenie LDL-C; kalkulator na stronie <https://www.mp.pl/kalkulatory/show.html?id=224679>.

Uwaga: przykłady czynników modyfikujących ryzyko, których obecność lub nieprawidłowości mogą wpłynąć na zmianę wysokości ryzyka (szczególnie umiarkowanego) wg SCORE: 1) wykluczenie społeczne lub brak wsparcia społecznego, stres psychospołeczny; 2) przedwczesna ChSN w wywiadzie rodzinnym (<55 r.ż. u mężczyzn, <60 r.ż. u kobiet); 3) otyłość i otyłość brzuszna; 4) brak aktywności fizycznej; 5) przewlekłe choroby zapalne o podłożu autoimmunologicznym; 6) poważne choroby psychiczne; 7) leczenie z powodu zakażenia HIV; 8) migotanie przedsionków; 9) przerost lewej komory serca; 10) PChN; 11) obturacyjny bezdech senny; 12) niealkoholowa tłuszczeniowa choroba wątroby.

Badania obrazowe, których nieprawidłowe wyniki mogą modyfikować ryzyko u osób obciążonych ryzykiem małym lub umiarkowanym: 1) wskaźnik uwapnienia tętnic wieńcowych w TK; 2) blaszki miażdżycowe stwierdzone w USG tętnic szyjnych lub udowych.

angio-TK – angiografia metodą tomografii komputerowej, apoB – apolipoproteina B, ChSN – choroba sercowo-naczyniowa, ChW – choroba wieńcowa, GFR – przesączanie kłębuszkowe, HDL-C – cholesterol frakcji lipoprotein o dużej gęstości, HIV – ludzki wirus niedoboru odporności, LDL-C – cholesterol frakcji lipoprotein o małej gęstości, PChN – przewlekła choroba nerek, TK – tomografia komputerowa, USG – ultrasonografia

Źródło: Wytyczne ESC i EAS 2019, zmodyfikowane³⁰

Edukacja diabetologiczna jest uznaną częścią opieki diabetologicznej. Dwie organizacje, Association of Diabetes Care & Education Specialists (ADCES) i American Diabetes Association (ADA) akredytują programy edukacji diabetologicznej. Opracowany zestaw narzędzi edukacyjnych i wsparcia w zakresie samodzielnego leczenia cukrzycy (DSMES) jest wszechstronnym źródłem umożliwiającym osiągnięcie sukcesu w edukacji i wsparciu w zakresie samodzielnego zarządzania cukrzycą (tabela 3). Wyniki badań potwierdzają interdyscyplinarne podejście zespołowe do opieki, edukacji i wsparcia diabetologicznego³¹.

Tabela 3. Lista kontrolna dostarczania i modyfikowania DSMES w czterech krytycznych momentach³²

Cztery krytyczne momenty	Rola specjalisty/pielęgniarki POZ
W diagnozie (seria wizyt)	- Ocenianie wpływów kulturowych, społecznych determinantów zdrowia, przekonań zdrowotnych, aktualnej wiedzy, ograniczeń fizycznych, wsparcia rodziny, statusu finansowego i zawodowego, historii medycznej, preferencji i barier w nauce, umiejętności czytania i pisanie oraz liczenia, aby określić, jakie treści podać i w jaki sposób - Leki – wybory, dostęp, działanie, miareczkowanie, skutki uboczne - Monitorowanie stężenia glukozy we krwi – kiedy sprawdzać, interpretować i wykorzystywać zarządzanie wzorcami stężenia glukozy w celu uzyskania informacji zwrotnej - Aktywność fizyczna – bezpieczeństwo, cele/rekomendacje krótkoterminowe vs. długoterminowe - Zapobieganie, wykrywanie i leczenie ostrych i przewlekłych powikłań - Odżywianie – plan żywieniowy, planowanie posiłków, kupowanie jedzenia, przygotowywanie posiłków, porcjowanie jedzenia - Zmniejszenie ryzyka – zaprzestanie palenia, pielęgnacja stóp, ryzyko kardiologiczne - Opracowywanie osobistych strategii rozwiązywania problemów i obaw psycho-społecznych; przystosowanie się do życia z cukrzycą - Opracowywanie osobistych strategii promujących zmianę zdrowia i zachowania - Identyfikowanie problemów i rozwiązań - Identyfikowanie zasobów i dostępu do nich
Rocznie i/lub, gdy pacjenci nie osiągają celów leczenia	- Przejrzyj i wzmocnij cele leczenia i potrzeby w zakresie samoleczenia - Dokonaj przeglądu barier dla skuteczności leczenia - Położ nacisk na zmniejszenie ryzyka powikłań i promowanie jakości życia - Omów, jak dostosować leczenie cukrzycy i samoleczenie do sytuacji życiowych i konkurencyjnych wymagań - Wspieraj wysiłki na rzecz utrzymania początkowych zmian zachowania i radzenia sobie z ciągłym obciążeniem cukrzycą
Kiedy rozwijają się czynniki komplikujące	- Zapewnij wsparcie w zakresie umiejętności samodzielnego radzenia sobie w celu opóźnienia progresji choroby i zapobiegania nowym powikłaniom - Zapewnij/skieruj wsparcie emocjonalne w przypadku cierpienia i depresji związanej z cukrzycą - Opracuj i wspieraj osobiste strategie zmiany zachowania i zdrowego radzenia sobie - Opracuj osobiste strategie, aby dostosować się do ograniczeń sensorycznych lub fizycznych, dostosować się do nowych wymagań dotyczących samozarządzania oraz promować zmiany w zakresie zdrowia i zachowania

Tabela 3, ciąg dalszy – Lista kontrolna dostarczania i modyfikowania DSMES w czterech krytycznych momentach³²

Cztery krytyczne momenty	Rola specjalisty/pielęgniarki POZ
Kiedy następują zmiany w życiu i opiece	• W razie potrzeby dostosuj plan samodzielnego leczenia cukrzycy • Zapewnij wsparcie w zakresie umiejętności samodzielnego samodzielnego zarządzania i poczucia własnej skuteczności • Określ poziom znaczącego zaangażowania innych osób oraz ułatw edukację i wsparcie • Zapewnij pomoc w stawianiu czoła wyzwaniom wpływającym na zwykły poziom aktywności, zdolność do funkcjonowania, korzyści zdrowotne i dobre samopoczucie • Podejmij działania w celu maksymalizacji jakości życia i wsparcia emocjonalnego dla osoby z cukrzycą (i członków rodziny) • Zapewnij edukację innym zaangażowanym w opiekę • Ustal plany komunikacji i dalszych działań z dostawcą, rodziną i innymi osobami • Opracuj cele i osobiste strategie w celu promowania zdrowia i zmiany zachowań oraz poprawy jakości życia

Przegląd efektywności interwencji z udziałem pielęgniarki podejmowanych na świecie na poziomie POZ wobec pacjentów z cukrzycą

Opublikowany w sierpniu 2014 przegląd systematyczny obejmujący 71 badań, jednoznacznie potwierdził skuteczność interwencji dotyczących modyfikacji stylu życia w redukcji czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych³³. W badaniu szwedzkim, prowadzonym w grupie mężczyzn wysokiego ryzyka (z cukrzycą i rozpoznaną chorobą sercowo-naczyniową), odnotowano redukcję o 23% incydentów sercowo-naczyniowych w ciągu ok. 6-letniej obserwacji na skutek intensywnie prowadzonych działań edukacyjnych równoległe z terapią farmakologiczną zgodnie z zaleceniami terapeutycznymi³⁴.

Badanie retrospektywne McLendon i wsp., które przeprowadzono w POZ na celowo wybranej próbie pacjentów dorosłych (n=59 osób w wieku 21-76 lat ze stężeniem hemoglobiny glikowanej powyżej 8%), pokazało efektywność wprowadzonych interwencji. Interwencje te obejmowały zarządzanie opieką pielęgniarską, konsultacje w zakresie telemedycyny w zakresie endokrynologii, a także edukację w zakresie samodzielnego leczenia cukrzycy (DSME), w celu poprawy zarządzania chorobą i zapobiegania powikłaniom. Wykazano istotne zmniejszenie HbA1c poprawę wyniku testu DSME, zmniejszenie liczby hospitalizacji w oddziale ratunkowym oraz zmniejszenie liczby przyjęć do szpitala. Pacjenci i świadczeniodawcy wykazali duże zadowolenie z elementów programu. Mniejsze wykorzystanie szpitala zmniejszyło koszty oddziałów ratunkowych o 51,4%, a koszty hospitalizacji o 96%³⁵.

Badanie Gabbay i wsp., którym objęto 545 pacjentów z cukrzycą typu 2, także pokazało, że zaangażowanie pielęgniarek przeszkolonych w zakresie prowadzenia interwencji motywacyjnych może być bardzo efektywne. W tym badaniu grupa interwencyjna spotykała się indywidualnie w swojej przychodni podstawowej opieki zdrowotnej z pielęgniarkami prowadzącymi: na początku badania i kolejno po 2 i 6 tygodniach, 3, 6 oraz 12 miesiącach. Wizyty trwały około godziny. Grupa interwencyjna uczestników mogła również kontaktować się ze swoją pielęgniarką telefonicznie lub e-mailem między wizytami. W efekcie prowadzonych interwencji okazało się, że skurczowe RR było lepsze w grupie interwencyjnej. Z kolei HbA1c, LDL i ciśnienie rozkurczowe uległy poprawie zarówno w grupie interwencyjnej, jak i w grupie kontrolnej (HbA1c - grupa kontrolna 9,1 do 8,0%, grupa interwencyjna 8,8 do 7,8%), LDL (grupa kontrolna 127 do 100 mg/dl, grupa interwencyjna 128 do 102 mg/dl), ciśnienie rozkurczowe (grupa kontrolna 78 do 74 mm Hg, grupa interwencyjna 80 do 74 mm Hg). Ponadto wyniki dotyczące objawów depresji były lepsze w grupie interwencyjnej, a zmniejszenie stresu związanego z cukrzycą zbliżyło się do istotności statystycznej³⁶.

Ishani i wsp. także pokazali, że pielęgniarki prowadzące określone przypadki pacjentów z cukrzycą stosując zalecany algorytm leczenia mogą skutecznie wpłynąć na kontrolę czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w ciągu 1 roku. Badacze przeprowadzili randomizowane badanie kontrolne u pacjentów z cukrzycą, u których ciśnienie krwi (BP) wynosiło >140/90 mm Hg, hemoglobina A(1c) (HbA(1c)) >9,0% lub LDL >100 mg/dl. Pacjenci we współpracy z pielęgniarkami ustalili cele modyfikacji stylu życia i opracowali osobiste plany działania. Spotkania pielęgniarek z pacjentami początkowo odbywały się co 2 tygodnie. Częstotliwość tych kontaktów zmniejszała się w miarę osiągania przez pacjenta celów BP i glikemii w domu. Czas trwania badania wynosił 12 miesięcy i odbywało się ono w domu pacjenta. Grupa interwencyjna w porównaniu z grupą kontrolną osiągnęła indywidualne cele leczenia w zakresie HbA(1c) <8,0% (73,7 vs. 65,8%, $p = 0,04$) oraz BP <130/80 mmHg (45,0 vs. 25,4%)³⁷.

Z kolei Krein i wsp. poddali badaniu 246 weteranów z cukrzycą i wyjściowym stężeniem hemoglobiny A(1C) (HbA(1C)) >lub = 7,5%. W grupie interwencyjnej dwie pielęgniarki pracowały z pacjentami i ich świadczeniodawcami podstawowej opieki zdrowotnej, monitorując i koordynując opiekę nad grupą interwencyjną przez 18 miesięcy za pośrednictwem kontaktów telefonicznych. Zadaniem pielęgniarek było zachęcanie pacjentów do samozarządzania, w tym do utrzymania diety i ćwiczeń; dostarczanie przypomnień o zalecanych badaniach, udzielanie pomocy w umawianiu wizyt kontrolnych, a także w zakresie monitorowania poziomu glukozy i ciśnienia krwi w domu oraz identyfikowanie i inicjowanie zmiany leków i dawek w razie potrzeby (zarządzanie przypadkiem ambulatoryjnym). Grupa kontrolna otrzymywała materiały edukacyjne i zwykłą opiekę od swoich świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej. Badacze pokazali, że na zakończenie badania pacjenci z obu badanych grup pozostawali pod słabą kontrolą glikemii i nie było różnicy między grupami w średnim wyjściowym poziomie HbA 1C (9,3% vs. 9,2%; różnica = 0,1%). Nie było również dowodów na to, że interwencja spowodowała poprawę poziomu cholesterolu, kontrolę ciśnienia krwi lub większą intensyfikację

leczenia farmakologicznego. Jednak pacjenci interwencyjni byli znacznie bardziej zadowoleni ze swojej opieki diabetologicznej, przy czym 82% oceniało swoich świadczeniodawców jako lepszych niż przeciętnie w porównaniu z 64% pacjentów w grupie kontrolnej³⁸.

Podsumowanie

U wszystkich pacjentów z cukrzycą typu 2 wskazane jest ukierunkowanie działań na zachęcanie pacjentów do samozarządzania chorobą, w tym do utrzymania diety i ćwiczeń, dostarczanie przypomnień o zalecanych badaniach, udzielanie pomocy w umawianiu wizyt kontrolnych, a także w zakresie monitorowania poziomu glukozy i ciśnienia krwi w domu oraz identyfikowanie i inicjowanie zmiany leków i dawek w razie potrzeby (zarządzanie przypadkiem ambulatoryjnym). Zapobieganie występowaniu powikłań sercowo-naczyniowych w przebiegu cukrzycy poprzez wczesne wykrycie czynników ryzyka i skuteczne ich eliminowanie staje się wyzwaniem współczesnej pielęgniarstwa POZ. W związku z tym, że duży odsetek chorych na cukrzycę nie przestrzega zaleceń terapeutycznych, co bezpośrednio przyczynia się do rozwoju późnych powikłań, leczenie zaplanowane we współpracy z pacjentem oznacza większą akceptację i realizację postępowania terapeutycznego. Interwencje z udziałem pielęgniarstwa POZ mające na celu redukcję czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w odniesieniu do indywidualnego pacjenta z cukrzycą mogą przynosić wymierne korzyści pod warunkiem, że prowadzone działania odwołują się do jego sfery poznawczej, jak i behawioralnej.



Piśmiennictwo:

1. Jacek Sieradzki, Ewa Płaczekiewicz-Jankowska. Cukrzyca [w:]. Interna - mały podręcznik. Dostęp: 14.10.2021: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.13.1>
2. Huang, E.S., Laiteerapong, N., Liu, J.Y., John, P.M., Moffet, H.H., Karter, A.J. Rates of complications and mortality in older patients with diabetes mellitus: The diabetes and aging study. *JAMA Intern. Med.* 2014, 174, 251-258
3. Corriere, M., Rooparinesingh, N., Kalyani, R.R. Epidemiology of diabetes and diabetes complications in the elderly: An emerging public health burden. *Curr. Diab. Rep.* 2013, 13, 805-813
4. Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P.; Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A.A., Ogurtsova, K., et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2019, 157, 107843
5. Kolb, H., Martin, S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Med.* 2017, 15, 131
6. Sinclair A., Saeedi, P., Kaundal, A., Karuranga, S.; Malanda, B.; Williams, R. Diabetes and global ageing among 65-99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2020, 162, 108078
7. National Health Fund. Department of Analysis and Strategy. NHF about Health. Diabetes. Warsaw 2019. Available online: <https://zdrowedane.nfz.gov.pl/course/view.php?id=45/> (dostęp 19.01.2020)
8. Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia Cukrzyca w liczbach. Dostęp: 14.12.2021. Dostępny na URL: <https://pacjent.gov.pl/arttykul/cukrzyca-w-liczbach>
9. Britt H, Harrison C, Miller G, Knox S. Prevalence and patterns of multimorbidity in Australia *Med J Aust* 2008;189(2):72-77
10. Pouplier S, Olsen M, Willadsen T, et al. The development of multimorbidity during 16 years after diagnosis of type 2 diabetes. *J Comorb* 2018;8(1):2235042X18801658
11. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al.; for the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics – 2016 Update: A report from the American Heart Association. *Circulation* 2016;133:e38-e360
12. Lin PJ, Kent DM, Winn A, et al. Multiple chronic conditions in type 2 diabetes mellitus: Prevalence and consequences. *Am J Manag Care* 2015;21:e23-34
13. The Royal Australian College of General Practitioners. Management of type 2 diabetes: A handbook for general practice. East Melbourne, Vic: RACGP, 2020. Dostępny na: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/diabetes/managing-multimorbidity-in-people-with-type-2-diab>; dostęp 14.12.2021
14. American Diabetes Association. Diabetes Complications. Cardiovascular Disease. Dostępny na: <https://www.diabetes.org/diabetes/complications/cardiovascular-disease>; dostęp 14.12.2021
15. Leon BM, Maddox TM. Diabetes and cardiovascular disease: Epidemiology, biological mechanisms, treatment recommendations and future research. *World J Diabetes.* 2015;6(13):1246-1258. doi:10.4239/wjd.v6.i13.1246
16. Einarson, T.R., Acs, A., Ludwig, C. et al. Prevalence of cardiovascular disease in type 2 diabetes: a systematic literature review of scientific evidence from across the world in 2007–2017. *Cardiovasc Diabetol* 17, 83 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12933-018-0728-6>
17. Rivellese AA, Riccardi G, Vaccaro O. Cardiovascular risk in women with diabetes. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2010;20:474-480
18. American Diabetes Association. 4. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. *Diabetes Care* 2018, 41, 38-50
19. Iglay, K., Hannachi, H., Joseph Howie, P., Xu, J., Li, X., Engel, S. S., Moore, L. M., & Rajpathak, S. (2016). Prevalence and co-prevalence of comorbidities among patients with type 2 diabetes mellitus. *Current medical research and opinion*, 32(7), 1243-1252. <https://doi.org/10.1185/03007995.2016.1168291>

20. Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Program zwalczania chorób cywilizacyjnych. Moduł II – Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2010-2011. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/program_10062010.pdf
21. [https://www.nfzzielonagora.pl/PL/491/91/Program_profilaktyki_chorob_ukladu_krazenia/dostęp 12.2021](https://www.nfzzielonagora.pl/PL/491/91/Program_profilaktyki_chorob_ukladu_krazenia/dostęp%2012.2021)
22. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych. Dz. U. Min. Zdr. 2021.69
23. Kurpas D. Zadania podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2014; 12 (4): 301-308
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2019 poz. 2335)
25. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm)
26. Ng AC, Delgado V, Djaber R, Schuijff JD, Boogers MJ, Auger D, Bertini M, de Roos A, van der Meer RW, Lamb HJ, Bax JJ. Multimodality imaging in diabetic heart disease. *Curr Probl Cardiol.* 2011; 36: 9-47
27. Kurpas D. Paradygmat opieki nad chorymi przewlekle w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich; 2013 (Rozprawy Habilitacyjne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; 6/2013)
28. [https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/dostęp 15.12.2021](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/dostęp%2015.12.2021)
29. Zeszyty edukacyjne. Kardiologia Polska 3/2019.https://ptkardio.pl/wytyczne/34-wytyczne_esc-dotyczace_cukrzycy_i_stanu_przedcukrzycowego_wspolistniejacych_z_chorobami_sercowonaczyniowymi_opracowane_we_wspolpracy_z_easd; dostęp 15.12.2021
30. Cybulska B., Kłosiewicz-Latoszek L.: Komentarz. W: Leśniak W.: Postępowanie w dyslipidemiach. Podsumowanie wytycznych European Society of Cardiology i European Atherosclerosis Society 2019. *Med. Prakt.*, 2020; 2: 33-37
31. Terry, K. EHR data extraction to improve quality. *Med ek.* 2015. <http://medicaleconomics.modernmedicine.com/medical-economics/news/mining-ehr-data-quality-improvement?page=full>. dostęp 23.05.2017
32. [https://www.cdc.gov/dostęp 15.12.2021](https://www.cdc.gov/dostęp%2015.12.2021)
33. Johnson H.M., Olson A.G., LaMantia J.N. et al. Documented Lifestyle Education Among Young Adults with Incident Hypertension. *Journal of General Internal Medicine* volume 30, pages556-564;2015
34. Lin JS, O'Connor E, Evans CV, Senger CA, Rowland MG, Groom HC. Behavioral counseling to promote a healthy lifestyle in persons with cardiovascular risk factors: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2014 Oct 21;161(8):568-78. doi: 10.7326/M14-0130. PMID: 25155549
35. McLendon, S. F., Wood, F. G., & Stanley, N. (2019). Enhancing diabetes care through care coordination, telemedicine, and education: Evaluation of a rural pilot program. *Public health nursing* (Boston, Mass.), 36(3), 310–320. <https://doi.org/10.1111/phn.12601>
36. Gabbay RA, Añel-Tiangco RM, Dellasega C, Mauger DT, Adelman A, Van Horn DHA. Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): results of a 2-year randomized controlled pragmatic trial. *J Diabetes.* 2013 Sep; 5(3):349±57. doi: 10.1111/1753-0407.12030PMID: 23368423
37. Ishani A, Greer N, Taylor BC, Kubes L, Cole P, Atwood M, et al. Effect of nurse case management compared with usual care on controlling cardiovascular risk factors in patients with diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetes Care.* 2011 Aug; 34(8):1689±94
38. Krein SL, Klamerus ML, Vijan S, Lee JL, Fitzgerald JT, Pawlow A, et al. Case management for patients with poorly controlled diabetes: a randomized trial. *Am J Med.* 2004 Jun 1; 116(11):732±9

WNIOSEK

Do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu o nadanie dostępu do Serwisu ibuk.pl

Nazwisko i imię:

.....

Nr PWZ

--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres email*1:

Załączniki:

1. Arkusz aktualizacyjny danych osobowych. Cz „E”

OŚWIADCZAM ŻE :

*Właściwe zakreślić

- ☐ Regularnie odprowadzam składkę członkowską w wysokości 1% uposażenia zasadniczego do OIPiP w Radomiu
- ☐ Przebywam na emeryturze/ rencie i nie wykonuje zawodu pielęgniarki/położnej

Miejscowość, data

Podpis

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

2. Adres siedziby administratora danych 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15

Wyrażam zgodę na przysyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu Ibuk.pl.

Oświadczam, iż będę korzystała\korzystał z Serwisu libra.ibuk.pl zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie pod adresem **libra.ibuk.pl**. W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Miejscowość, data

Podpis

*1 Na podany adres email zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do korespondencji przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

☐ Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 1219) na podany adres e-mail w celu otrzymywania newsletter-a Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz innych informacji i materiałów przysyłanych przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

☐ Wyrażam zgodę na przysyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 1219) na podany adres e-mail w celu otrzymywania biuletynu właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych oraz innych informacji i materiałów przysyłanych przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.).

Miejscowość, data

Podpis

Jak uzyskać dostęp do IBUK LIBRA

Szanowni Państwo,

Decyzją Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu udostępniona jest możliwość korzystania z wirtualnej czytelnicy Ibuk LIBRA. Bezpłatny serwis dostępny dla pielęgniarek /położnych wpisanych do rejestru OIPIP w Radomiu.

CZYM JEST IBUK LIBRA?

Całodobowa wirtualna czytelnica oferująca specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny, umożliwiające:

- szybki dostęp do biblioteki z dowolnego miejsca,
- elastyczny dobór zasobów i łatwe uruchomienie platformy
- możliwość czytania na urządzeniach mobilnych (komputer,

laptop, tablet czy smartfon)

- szybki podgląd pełnych tekstów,

- zaawansowane narzędzia pracy z tekstem np. zaznaczanie fragmentów, tworzenie notatek, tagowanie, bezpośrednie powiązanie zagadnień i treści książek ze słownikami i encyklopediami PWN,

Procedura nadania kodu:

KROK 1)

wypełnij wniosek i wyślij na adres mailowy ibuk@orpip.radom.pl

KROK 2)

po weryfikacji wniosku na podany adres email zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl

KROK 3)

Zarejestruj się i załóż konto myIBUK na platformie Ibuk LIBRA:

VII. Ogłoszenia, podziękowania



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W III - IV KWARTALE 2022 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	27.08.2022 10.12.2022
2.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	23.07.2022
3.	Wywiad i badania fizykalne Kurs dla pielęgniarek i położnych	22.08.2022
4.	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie Kurs dla pielęgniarek i położnych	01.10.2022
5.	Resuscytacja oddechowo-krążeniowo noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	29.10.2022
6.	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie Kurs dla pielęgniarek	26.11.2022
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
7.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2022

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

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

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. Nowak Teresie zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu | 8. Wojcieszczyk Ewie zatrudnionej w PCM w Grójcu |
| 2. Stelmaszczyk Barbarze zatrudnionej w NZOZ „Śródmieście” w Radomiu | 9. Łojek Iwonie zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. |
| 3. Kowalskiej Renacie zatrudnionej w RSzS | 10. Wydrze Marioli zatrudnionej w RSzS |
| 4. Orzechowskiej Jadwidze zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu | 11. Żak Teresie zatrudnionej w MWOMP w Płocku Oddz. w Radomiu |
| 5. Capar Elżbiecie zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku | 12. Pionka Elżbiecie zatrudnionej w NZOZ „Medyk” Sp. z o.o. Pionki |
| 6. Kowalskiej Bożenie zatrudnionej w RSzS | 13. Kowalczyk Marii zatrudnionej w MWOMP w Płocku Oddz. w Radomiu |
| 7. Anioł Małgorzacie zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. | 14. Koperkiewicz Izabeli zatrudnionej w RSzS |

Ogromne podziękowania

za wieloletnią pracę, dla koleżanek z Oddziału Stacji Dializ Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w związku z odejściem na emeryturę.

„Wiek emerytalny po to jest wam dany,
byście realizowały wszystkie swoje plany!
Wykorzystując każdą chwilę, spędzajcie ją zawsze mile”.

**Alicja Dalka
Anna Wójcikowska
Bogumiła Kotlimowska
Danuta Ulaska
Izabela Koperkiewicz**

Z całego serca!
życzy personel Oddziału Stacji Dializ Radomskiego Szpitala Specjalistycznego

Komunikat w sprawie przedkładania zaświadczeń o ukończeniu kursów specjalistycznych przed przystąpieniem do egzaminu państwowego

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że w dniu 5 kwietnia 2022 r. Minister Zdrowia zatwierdził dokument: AKTUALIZACJA PROGRAMÓW SZKOLEŃ SPECJALIZACYJNYCH DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, który znosi warunek dotyczący przedkładania wraz z wnioskiem o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego zaświadczenia o ukończeniu:

1. kursu specjalistycznego Resuscytacja krążeniowo-oddechowa;
2. kursu specjalistycznego Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka;
3. kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego;
4. kursu specjalistycznego Leczenie ran dla pielęgniarek;
5. kursu specjalistycznego Leczenie ran dla położnych.

**W dniu 21 maja 2022 r. odbyła się
98 OGÓLNOPOLSKA PIELGRZYMKA SŁUŻBY ZDROWIA
na Jasną Górę**

Program pielgrzymki obejmował:

- 21.00 - Apel Jasnogórski w Kaplicy Cudownego Obrazu
- 21.30 - Drogę Krzyżową na Wałach
- 23.00 - Eucharystię w Kaplicy Cudownego Obrazu

ZAPAMIĘTAJ!



Chroń głowę
przed słońcem

W górach zawsze spaceruj
po wyznaczonych trasach



Używaj kremów
ochronnych z filtrem

Nie śmieć



Pływaj w miejscach dozwolonych
tylko **pod opieką** osoby dorosłej

Nie rozpalaj
ogniska w lesie



Gdy jedziesz autem zawsze
zapinaj pasy bezpieczeństwa

Nigdy **nie rozmawiaj**
z nieznajomymi



W upalny dzień
pij dużo wody

Podczas wycieczek rowerowych
załóż kask na głowę



BEZPIECZNE WAKACJE

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 RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ *

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

II i IV wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

II i IV poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

W okresie ogłoszonego stanu epidemicznego w kraju terminy wizyt osobistych w biurze OIPiP prosimy ustalać telefonicznie w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 15.00

Rejestr - 48 366 94 79

Ośrodek Kształcenia - 732 980 006

Sekretariat - 48 360 69 60

kontakt e-mailowy:

orpip@orpip.radom.pl

szkolenia@orpip.radom.pl

sekretarz@orpip.radom.pl

przewodniczaca@orpip.radom.pl

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2022

W 2022r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH I DYREKTORÓW DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2022

W 2022r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ W KRAJU

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

* dotyczy okresu wakacyjnego od 01.07.2022 do 31.08.2022 r.

WAŻNE !

**W związku ze zmianą obsługi banku i kont OIPiP
już nie są aktywne dotychczasowe rachunki bankowe**

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



Wokół Biuletyn informacyjny nr 69 Ciepka

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