Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Pile

Informator medyczny

dla Pielęgniarek i Położnych

2020

Powiaty: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wałecki, wągrowiecki, złotowski

ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych
64-920 PIŁA, ul. Browarna 19
tel. 67 213 15 74, , tel. kom. 723 405 247
zdz.pila.pl, e-mail: kursy@zdz.pila.pl
facebook.com/zdz.pila

Profesjonalne kursy i szkolenia dla pielęgniarek i położnych

SPECJALIZACYJNE:

- Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Pielęgniarstwo ratunkowe
- Pielęgniarstwo operacyjne
- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i dla położnych
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- Pielęgniarstwo internistyczne
- Pielęgniarstwo pediatryczne
- Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

SPECJALISTYCZNE:

- Ordynowanie leków i wypisywanie recept
- Wykonanie badania spirometrycznego
- Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi
- Szczepienia ochronne dla pielęgniarek i dla położnych
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (KTG)
- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka
- Leczenie ran dla pielęgniarek i dla położnych
- Podstawy opieki paliatywnej
- Edukator w cukrzycy
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Wywiad i badania fizykalne
- Wykonanie i ocena testów skórnych

KWALIFIKACYJNE:

Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i położnych

- Ochrona zdrowia pracujących
- Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

POZOSTAŁE KIERUNKI KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH - WEDŁUG POTRZEB

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

Szanowni Państwo,

zwykle w przedmowie do kolejnego wydania Informatora Medycznego próbuję podsumować najważniejsze wydarzenia mijającego roku.

Tym razem cofnijmy się jednak o cztery lata, gdyż po wieloletnich protestach środowisko nasze wywalczyło sobie regulacje płac z ustawową gwarancją. Następnie zapisem tzw. pakietu Szumowskiego w 2018 roku włączono regulacje do podstawy wynagrodzenia. Efekt tych działań zaowocował wzrostem atrakcyjności i prestiżu zawodowego.

Dzięki temu obserwujemy również wzrost zainteresowania wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Dla przykładu w ubiegłym roku prawo wykonywania zawodu odebrało 5787 osób. Jest to więcej osób niż wynosiła łączna liczba absolwentów. To znaczący postęp w porównaniu z jeszcze niedawnymi czasami, kiedy o prawo wykonywania zawodu występowało około 3,5 tys. osób rocznie. Sukcesywnie wzrasta też liczba miejsc na kierunku pielęgniarstwo. Obecnie co roku studia rozpoczyna ponad 5,5 tys. osób na 101 uczelniach w Polsce. Oczywiście z naszym polskim wskaźnikiem 5,2 pielęgniarki na 1000 mieszkańców do 9,4 w Europie nie napawa szczególnym optymizmem to jednak zauważalny jest trend zainteresowania młodzieży zdobywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Dlatego jednym z wyzwań dla samorządu zawodowego staje się konieczność skutecznego niwelowania luki pokoleniowej. W konsekwencji zdecydowane działania społecznego promowania naszych zawodów stają się jednym z ważniejszych kierunków działania samorządu.

Na uwagę zasługuje również fakt nadawania pielęgniarkom i położnym dodatkowych kompetencji, np. w zakresie ordynowania leków, wyrobów medycznych czy kontynuacji leczenia.

Kolejną projektowaną kompetencją jest porada pielęgniarska i położnicza. Działania te obejmować będą m.in. zaniedbany dotychczas obszar profilaktyki. Punktem wyjścia dla wdrożenia tej usługi są sprawdzane już doświadczenia krajów wysokorozwiniętych, gdzie stawia się na tańszą ekonomicznie wstępną diagnozę poprzedzoną badaniem i udzielaniem porady.

Wiemy, że polskie społeczeństwo starzeje się, lekarzy niemal wszystkich specjalności brakuje a średnia wieku pielęgniarki wynosi 52 lata. Wobec tych przesłanek zmiany systemowe usprawniające opiekę medyczną są niezbędne. Warto się nad tym wszystkim pochylić.

Serdecznie zachęcam do lektury

Przewodniczący
Marcin Michlewicz

MENINGOKOKI

Szczególnie zagrażają **małym dzieciom**[1]

INWAZYJNA CHOROBA MENINGOKOKOWA MOŻE W CIĄGU 24 GODZIN DOPROWADZIĆ DO ŚMIERCI[2]

Pierwsze objawy choroby są zwykle niespecyficzne - podobne do przeziębienia[3]

MOŻLIWE KONSEKWENCJE:

1 na 5 chorych umiera[4] — zbyt późna diagnoza i leczenie zwiększa śmiertelność do 70-80%[5]

1 na 3 zostaje trwale okaleczonych[6]

Poinformuj swoich pacjentów o możliwości zaszczepienia dziecka przeciwko **meningokokom typu B.**

Referencje: 1. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych bakteryjne wywołane przez Neisseria meningitis. [w:] Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A., Choroby zakaźne i pasożytnicze-epidemiologia i profilaktyka. Alfa-Medica Press, Bielsko-Biała, 2007, str. 415-418. 2. WHO. „Health topics: Meningitis, http://www.who.int/topics/meningitis/en/ (dostęp: sierpień 2018). 3. Skoczyńska A, Hryniewicz W., Zakażenia meningokokowe. Pol Merk Lek 2012; XXXII; 191, 283-5. 4. http://www.koroun.edu.pl/pdf/ICHM2017.pdf (dostęp: lipiec 2018). 5. Thompson MJ, et al.Lancet 2006;367:397-403. 6. Viner RM i wsp. Lancet Neurol. 2012;11:774-783.

Szczepienie, podobnie jak podanie leku, może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych.
Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja przeprowadzeniu szczepienia.

Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego, GSK Services Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa, tel. (22) 576-90-00, fax (22) 576-92-81 i/lub Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl lub stronie głównej GSK - pl.gsk.com
GSK Commercial Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa, tel.: 22 576 9000, fax: 22576 9001, pl.gsk.com
PL/BEX/0074/18a Data przygotowania materiału: październik 2018.

NOWOCZESNE
KSZTAŁCENIE
PIELĘGNIAREK
I PIELĘGNIARZY

PUSS
w Pile

STUDIUJ
W PAŃSTWOWEJ UCZELNI STANISŁAWA STASZICA W PILE
NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO
W CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNYCH

Symulację medyczną uznaje się za najnowocześniejszą i jedyną metodę nauczania postępowania praktycznego w stanach zagrożenia życia i procedur inwazyjnych na etapie szkolenia przeddyplomowego.
Dzięki nowoczesnemu wyposażeniu i specjalnie przeszkolonym wykładowcom /instruktorom, studenci kierunku pielęgniarstwo są doskonale przygotowani do wykonywania zawodu.

Uczelnia prowadzi **studia stacjonarne** w ramach kierunków **licencjackich** (3-letnich) oraz **magisterskich** (2-letnich). Studia mają profil praktyczny, dlatego też studenci odbywają wielotygodniowe praktyki zawodowe, które w połączeniu z wiedzą akademicką, stanowią najlepsze przygotowanie do wejścia na rynek pracy.

Odbywanie zajęć m.in. w **Centrum Symulacji Medycznych** umożliwia naukę umiejętności praktycznych z wykorzystaniem sprzętu edukacyjnego - od prostych trenażerów, służących do nauki pojedynczych zadań, poprzez manekiny zaawansowane tzw. stymulatory pacjenta, wiernie naśladujące człowieka i jego parametry. Głównym zadaniem symulacji medycznej jest edukacja i poprawa bezpieczeństwa pacjentów. Zaawansowane symulatory człowieka mogą realistycznie kaszleć, krwawić sztuczną krwią wywołując u personelu medycznego potrzebę natychmiastowego działania. Symulacja medyczna daje możliwość lepszego przygotowania studenta kierunku pielęgniarstwo do zawodu w krótszym czasie niż tradycyjna edukacja i dodatkowo wpływa wyraźnie na bezpieczeństwo pacjentów.

Kontakt:
PAŃSTWOWA UCZELNIA
STANISŁAWA STASZICA W PILE
ul. Podchorążych 10
64-920 Piła
tel. 67 352 26 95
e-mail: pielegniarstwo@puss.pila.pl
www.puss.pila.pl

matopat

Skomponujmy razem zestaw operacyjny Matoset

Jakość i bezpieczeństwo

Wyroby Matoset spełniają najwyższe standardy jakości i bezpieczeństwa ich stosowania, a system kompletacji daje możliwość skomponowania indywidualnego zestawu Matoset.

TZMO SA

ROZMOWA Z PRZEWODNICZĄCYM KOMISJI DS. KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO - TOMASZEM BARANEM

Pełni Pan od dwóch kadencji funkcję Przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych zs. w Pile. Jakie w tym okresie zaszły zmiany w kształceniu pielęgniarek i położnych?

- Medycyna, w tym pielęgniarstwo jako nauka dynamiczna rozwija się systematycznie w kierunku zaspokajania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Od wielu lat pielęgniarstwo staje się potężną dziedziną medycyny i można by schematycznie powiedzieć, iż nasze zawody są z i przy człowieku od chwili poczęcia, aż do śmierci.

To zaszczyt tak służyć człowiekowi, ale aby prawidłowo wypełniać misję w zawodzie pielęgniarki i położnej potrzebna jest ciągłość rozwoju naukowego. Nasze zawody wymagają wykształcenia na wyższym poziomie w kształceniu przeddyplomowym, natomiast w zakresie kształcenia podyplomowego jesteśmy w trakcie dość istotnych zmian.

Na jakie zmiany mogą liczyć pielęgniarki i położne w najbliższej przyszłości?

- W związku z uzyskiwaniem przez nasze zawody statusu samodzielności w coraz większym zakresie oprócz ukończenia studiów na poziomie wyższym zawodowym i magisterskim duży nacisk kładzie się na uzyskanie specjalizacji oraz kursów specjalistycznych i ukończenie studiów podyplomowych. Najnowszym kierunkiem będzie uporządkowanie uzyskania specjalizacji w 10 podstawowych dziedzinach przez pielęgniarki:

- **P. Internistyczne**
- **P. Chirurgiczne**
- **P. Pediatryczne z modułem neonatologii**
- **P. Opieki długoterminowej**
- **P. Opieki Paliatywnej i hospicyjnej**
- **P. Ratunkowe, AiIO**
- **P. Geriatryczne**
- **P. Psychiatryczne**
- **P. Onkologiczne**
- **P. Rodzinne**

Położne będą miały możliwość ukończenia specjalizacji:

- **pielęgniarstwa położniczo – ginekologicznego z modułem neonatologicznym oraz**
- **pielęgniarstwa rodzinnego.**

Pielęgniarstwo medycyny pracy skierowane zostanie tylko dla pielęgniarek oraz wspólnie dla pielęgniarek i położnych **pielęgniarstwo epidemiologiczne**.

Walczymy na szczeblu krajowym o wsparcie w zakresie uzyskania w zapisach ustawowych pomocy w postaci uzyskiwania na wniosek pielęgniarek bądź położnych urlopów szkoleniowych na wszystkie formy kształcenia podyplomowego. >>

C.D. ROZMOWA Z PRZEWODNICZĄCYM KOMISJI DS. KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO - TOMASZEM BARANEM

>>

Jaka jest potrzeba kształcenia kształcenia w OIPiP zs.w Pile?

- Korzystając z okazji pragnę wyrazić słowa szczerej i głębokiej wdzięczności dla osób, które przyczyniły się do tego, iż pielęgniarki i położne zrzeszone w OIPiP zs. w Pile przejawiają wyjątkową aktywność i we wszystkich sprawozdaniach dotyczących poziomu wykształcenia oraz uczestnictwa w różnego rodzaju szkoleniach, konferencjach itd. są w kraju na czele wśród samorządów naszego zawodu.

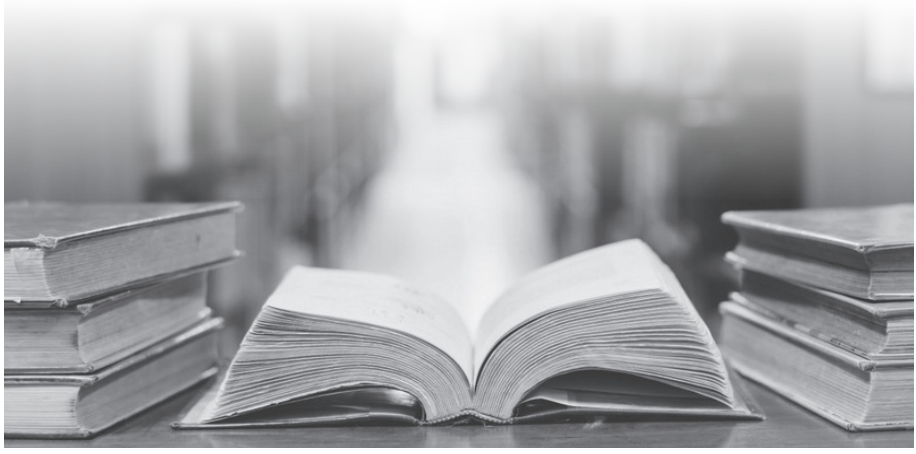
Jak wygląda realizacja zmian założeń systemowych w zakresie kształcenia przed- i podyplomowego jeżeli chodzi o kształcenie pielęgniarek i położnych z obszaru działania Izby?

- W zakresie kształcenia przeddyplomowego oprócz licencjatu od tego roku istnieje również możliwość rozpoczęcia kształcenia na poziomie magisterskim w Pile na PUSS. Natomiast kształcenie podyplomowe jest realizowane w zależności od potrzeb.

Dzięki temu, że w naszym rejonie funkcjonują szpitale specjalistyczne, to wiele specjalizacji lub kursów specjalistycznych może odbywać się na miejscu. Mamy bardzo dobrą kadrę pielęgniarsko – położniczą do pełnienia funkcji nauczycieli we wszystkich dyscyplinach i specjalizacjach dotyczących pielęgniarstwa.

OIPiP zs. w Pile przywiązuje wielką wagę do poziomu wykształcenia od początku jej funkcjonowania. Moim marzeniem zawodowym oraz priorytetem działalności będzie to, aby jak największa grupa pielęgniarek i położnych miała możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji w Pile z możliwością uzyskania jak największej pomocy ze strony naszego samorządu. Pragnę przypomnieć, iż dofinansowanie do różnych form kształcenia podyplomowego jest realizowane na bieżąco wobec potrzebujących pomocy koleżanek i kolegów.

Rozmowę przeprowadziła Natalia Korta



STYCZEŃ 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				Nowy Rok
2	cz				
3	pt				
4	s				
5	n				
6	pn				Objawienie Pańskie (Trzech Króli)
7	wt				
8	śr				
9	cz				
10	pt				
11	s				
12	n				
13	pn				
14	wt				
15	śr				
16	cz				
17	pt				
18	s				
19	n				
20	pn				
21	wt				Dzień Babci
22	śr				Dzień Dziadka
23	cz				
24	pt				
25	s				
26	n				Światowy Dzień Trędowatych
27	pn				
28	wt				
29	śr				
30	cz				
31	pt				

LUTY 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	s				
2	n				
3	pn				
4	wt				Światowy Dzień Walki z Rakiem
5	śr				
6	cz				
7	pt				
8	s				
9	n				
10	pn				
11	wt				Światowy Dzień Chorego
12	śr				
13	cz				
14	pt				Święto Zakochanych
15	s				
16	n				
17	pn				
18	wt				
19	śr				
20	cz				Tłusty Czwartek
21	pt				
22	s				
23	n				Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją
24	pn				
25	wt				Ostatki
26	śr				Popielec
27	cz				
28	pt				
29	s				Światowy Dzień Chorób Rzadkich

MARZEC 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	n				
2	pn				
3	wt				
4	śr				
5	cz				
6	pt				
7	s				
8	n				Międzynarodowy Dzień Kobiet
9	pn				
10	wt				
11	śr				
12	cz				
13	pt				
14	s				
15	n				Światowy Dzień Inwalidów i Ludzi Niepełnosprawnych
16	pn				
17	wt				
18	śr				
19	cz				
20	pt				Początek astronomicznej wiosny (03:49)
21	s				Światowy Dzień Zespołu Downa
22	n				
23	pn				
24	wt				Światowy Dzień Walki z Gruźlicą
25	śr				
26	cz				
27	pt				
28	s				
29	n				
30	pn				
31	wt				

KWIECIEŃ 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				Prima Aprilis
2	cz				Światowy Dzień Świadomości Autyzmu
3	pt				
4	s				
5	n				
6	pn				
7	wt				Światowy Dzień Zdrowia
8	śr				
9	cz				
10	pt				
11	s				Światowy Dzień Chorych na Chorobę Parkinsona
12	n				Wielkanoc
13	pn				Poniedziałek Wielkanocny
14	wt				
15	śr				
16	cz				
17	pt				
18	s				
19	n				
20	pn				
21	wt				
22	śr				Międzynarodowy Dzień Ziemi
23	cz				
24	pt				
25	s				
26	n				
27	pn				
28	wt				
29	śr				
30	cz				

MAJ 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pt				Święto Pracy
2	s				Dzień Flagi Rzeczypospolitej Polskiej
3	n				Święto Konstytucji 3 Maja • Światowy Dzień Astmy i Alergii
4	pn				
5	wt				Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych
6	śr				
7	cz				
8	pt				Dzień Położnej • Międzynarodowy Dzień Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca
9	s				
10	n				
11	pn				
12	wt				Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki
13	śr				
14	cz				Dzień Farmaceuty
15	pt				Międzynarodowy Dzień Rodzin
16	s				
17	n				Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego
18	pn				
19	wt				Międzynarodowy Dzień Pamięci Ofiar AIDS
20	śr				
21	cz				
22	pt				
23	s				
24	n				
25	pn				
26	wt				Dzień Matki
27	śr				
28	cz				
29	pt				
30	s				
31	n				Zesłanie Ducha Świętego • Światowy Dzień bez Papierosa

CZERWIEC 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pn				Dzień Dziecka
2	wt				
3	śr				
4	cz				Dzień Wolności i Praw Obywatelskich
5	pt				Światowy Dzień Ochrony Środowiska
6	s				
7	n				
8	pn				
9	wt				
10	śr				
11	cz				Boże Ciało
12	pt				
13	s				
14	n				
15	pn				
16	wt				
17	śr				
18	cz				
19	pt				
20	s				Początek astronomicznego lata (21:43)
21	n				
22	pn				
23	wt				Dzień Ojca
24	śr				
25	cz				
26	pt				Międzynarodowy Dzień Walki z Nadużywaniem Leków i ich Nielegalnym Handlem
27	s				
28	n				
29	pn				
30	wt				

LIPIEC 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				
2	cz				
3	pt				
4	s				
5	n				
6	pn				
7	wt				
8	śr				
9	cz				
10	pt				
11	s				
12	n				
13	pn				
14	wt				
15	śr				
16	cz				
17	pt				
18	s				
19	n				
20	pn				
21	wt				
22	śr				
23	cz				
24	pt				
25	s				
26	n				
27	pn				
28	wt				
29	śr				
30	cz				
31	pt				

SIERPIEŃ 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	s				
2	n				
3	pn				
4	wt				
5	śr				
6	cz				
7	pt				
8	s				
9	n				
10	pn				
11	wt				
12	śr				
13	cz				Międzynarodowy Dzień Osób Leworęcznych
14	pt				
15	s				Wniebowzięcie Najświętszej Marii Panny
16	n				
17	pn				
18	wt				
19	śr				
20	cz				
21	pt				
22	s				
23	n				
24	pn				
25	wt				
26	śr				
27	cz				
28	pt				
29	s				
30	n				
31	pn				

WRZESIEŃ 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	wt				
2	śr				
3	cz				
4	pt				
5	s				
6	n				
7	pn				
8	wt				
9	śr				Światowy Dzień FAS (Alkoholowego Zespołu Płodowego)
10	cz				
11	pt				
12	s				
13	n				
14	pn				Ogólnopolski Dzień Solidarności z Osobami Chorymi na Schizofrenię
15	wt				
16	śr				
17	cz				
18	pt				
19	s				
20	n				
21	pn				Światowy Dzień Choroby Alzheimera
22	wt				Początek astronomicznej jesieni (13:31)
23	śr				
24	cz				
25	pt				
26	s				
27	n				Międzynarodowy Dzień Niesłyszących
28	pn				
29	wt				
30	śr				

PAŹDZIERNIK 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	cz				Miesiąc Walki z Rakiem Piersi Międzynarodowy Dzień Osób Starszych
2	pt				
3	s				
4	n				
5	pn				
6	wt				
7	śr				
8	cz				
9	pt				
10	s				Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego
11	n				
12	pn				
13	wt				
14	śr				Święto Edukacji Narodowej
15	cz				Międzynarodowy Dzień Niewidomych
16	pt				
17	s				Dzień Walki z Rakiem Piersi
18	n				Światowy Dzień Menopauzy i Andropauzy
19	pn				
20	wt				Światowy Dzień Osteoporozy
21	śr				
22	cz				Światowy Dzień Jąkających Się
23	pt				
24	s				Europejski Dzień Walki z Otyłością
25	n				
26	pn				
27	wt				
28	śr				
29	cz				
30	pt				
31	s				

LISTOPAD 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	n				Wszystkich Świętych
2	pn				Dzień Zaduszny
3	wt				
4	śr				
5	cz				
6	pt				
7	s				
8	n				
9	pn				
10	wt				
11	śr				Narodowe Święto Niepodległości
12	cz				
13	pt				
14	s				Światowy Dzień Walki z Cukrzycą
15	n				
16	pn				
17	wt				
18	śr				
19	cz				
20	pt				
21	s				Światowy Dzień Pozdrowienia (Dzień Życzliwości)
22	n				Tydzień Honorowego Krwiodawstwa (22-26 XI)
23	pn				
24	wt				
25	śr				
26	cz				
27	pt				
28	s				
29	n				
30	pn				

GRUDZIEŃ 2020

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	wt				Światowy Dzień Walki z AIDS • Dni Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc (1-10 XII) • Europejskie Dni Autyzmu (1-7 XII)
2	śr				
3	cz				Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych
4	pt				
5	s				Międzynarodowy Dzień Wolontariuszy (Dzień Pomocy Cierpiącym)
6	n				
7	pn				
8	wt				
9	śr				
10	cz				
11	pt				
12	s				
13	n				
14	pn				
15	wt				
16	śr				
17	cz				
18	pt				
19	s				
20	n				
21	pn				Początek astronomicznej zimy (10:02)
22	wt				
23	śr				
24	cz				Wigilia Bożego Narodzenia
25	pt				Boże Narodzenie
26	s				Drugi dzień świąt Bożego Narodzenia
27	n				
28	pn				
29	wt				
30	śr				
31	cz				

ROLA SAMORZĄDNOŚCI W PROFESJACH ZAUFANIA PUBLICZNEGO

Zawody pielęgniarki oraz położnej w świetle polskiego prawodawstwa są tzw. zawodami zaufania publicznego. W związku z tym należy zadać sobie pytania o to, jakie niesie to za sobą konsekwencje, z jakim wiąże się obowiązkami lub przywilejami i jaka jest odpowiedzialność przedstawicieli tych dwóch grup zawodowych?

Samorządność w literaturze jest definiowana m.in. jako sposób organizacji i funkcjonowania grup społecznych, które przejawiają się we współdecydowaniu wszystkich członków o jej działalności w pewnym zakresie. Formą samorządności jest samorząd zawodowy, zrzeszający osoby wykonujące ten sam zawód, mający na celu reprezentowanie ich interesów wobec władz, jak również wobec podmiotów korzystających z jej usług. Jest on najwyższą formą organizacji zawodowej, a idea samorządności stanowi istotny wyznacznik zawodu jako zawodu zaufania publicznego.

Cele i zadania przypisywane zawodowi, jego pozycja i oczekiwania społeczne wobec przedstawicieli grupy zawodowej stanowią dla nich zobowiązanie do przestrzegania określonych reguł i zasad. W stosunku do każdej roli zawodowej istnieją określone normy społeczne, obowiązujące wszystkich przedstawicieli zawodu. Szczególną rolę, a więc i szczególne oczekiwania dotyczące norm przypisuje się zawodom o charakterze społecznym, zwanym zawodami zaufania publicznego. Idea samorządności i funkcjonowania samorządów zawodów zaufania publicznego jest dynamiczna i podlega wpływom społecznym i politycznym. Niezależnie jednak od wspomnianych czynników jest niezmienna w swej dbałości o dobro społeczne i interes przedstawicieli zawodu dla ogólnego dobra i wartości szczególnie ważnych społecznie.

Powoływanie samorządów zawodowych…

stanowi istotny element rozwoju państwa demokratycznego. Początków samorządu można upatrywać już w czasach zaborów i okresu II Rzeczypospolitej, kiedy funkcjonował jako związek publicznoprawny, spełniając funkcje polityczne i rządowe, przekazywane w drodze ustawy.

Przejmując część obowiązków od organów państwowych, odciążał je, kształtując jednocześnie wśród swoich członków poczucie odpowiedzialności społecznej i wysokie morale, a także – co nie jest bez znaczenia – wspierając ich materialnie. Forma działalności miała wówczas charakter korporacyjny.

W okresie międzywojennym samorząd zawodowy był traktowany jako składnik samorządu gospodarczego kraju, a samorząd zawodowy i samorząd gospodarczy były uznawane za synonimy. Konstytucje z 17 marca 1921 r. i 23 kwietnia 1935 r. w swoich zapisach nadal traktowały samorząd zawodowy jako część samorządu gospodarczego.

W latach 1918-1939 utworzono pięć korporacji samorządu zawodowego, czyli izby: adwokackie, notarialne, lekarskie, lekarsko-dentystyczne, aptekarskie.

Okres drugiej wojny światowej to czas, kiedy zlikwidowano samorządy zawodowe i wszystkie tego typu organizacje, eliminując z życia społecznego samorządność. Idea samorządności i tworzenia samorządów zawodowych odżyła wraz z pojawieniem się ruchów solidarnościowych w Polsce w latach 80. XX wieku. Odbudowując samorządy zawodowe, sięgano do wzorców z okresu międzywojennego, przenosząc na współczesny grunt tamtejsze idee samorządności. Obecnie samorząd zawodowy związany jest z wykonywaniem wolnych zawodów lub zawodów zaufania publicznego. Cechuje go obligatoryjność, korporacyjność, decentralizacja, wykonywanie zadań publicznych z zakresu administracji publicznej. Jednocząc grupy osób wykonujących tę samą profesję, działa w ich interesie i w imię dobra społecznego. Rola samorządu zawodowego w państwie demokratycznym jest znacząca, dlatego po roku 1989 idea kreowania własnych samorządów stała się przedmiotem i celem działania wielu zawodów zaufania publicznego.

Konstytucyjne podstawy…

powoływania tych samorządów zostały dopiero ustanowione w 1997 r., jednak korporacje zawodowe zaczęły powstawać znacznie wcześniej. Najdłuższą tradycję mają samorządy: adwokacki i rad- >>

C.D. ROLA SAMORZĄDNOŚCI W PROFESJACH ZAUFANIA PUBLICZNEGO

>> cowski, gdyż ustawy, które je ustanowiły, pochodzą z 1982 r. W 1989 r. został powołany samorząd lekarski. W 1991 r. powstały trzy kolejne korporacje: notariusze, aptekarze, pielęgniarki i położne. Kolejne lata to powstawanie kolejnych korporacji, które skupiają osoby wykonujące wolne zawody.

Po raz pierwszy jednak na temat samorządów zawodowych wypowiedziała się Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r., której art. 17 stanowi:

- W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.
- W drodze ustawy można tworzyć również inne rodzaje samorządu. Samorządy te nie mogą naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej.

Jak wskazuje przytoczony zapis Konstytucji RP, samorząd zawodowy dba nie tylko o interesy swoich członków, ale również poprzez nadzór nad jakością wykonywania zawodu i przestrzeganiem zasad etycznych przez swoich członków – pośrednio reprezentuje interesy społeczne osób, wobec których członkowie samorządu realizują zadania zawodowe.

Samorządy zawodowe można sklasyfikować…

w następujący sposób:

- samorządy zawodów prawniczych: adwokatów, radców prawnych, notariuszy, komorników sądowych, kuratorów sądowych, doradców podatkowych,
- samorządy zawodów technicznych: architektów, inżynierów budownictwa, urbanistów,
- samorządy zawodów medycznych i pokrewnych: lekarzy, lekarzy dentystów, lekarzy weterynarii, farmaceutów, pielęgniarek i położnych, psychologów, diagnostów laboratoryjnych,
- samorządy zawodów ekonomicznych i pokrewnych: biegłych rewidentów, rzeczników patentowych.

Sprawne funkcjonowanie samorządu gwarantuje zasada dwustopniowej organizacji, reprezentującej swoich członków zarówno na szczeblu regionalnym, jak i ogólnopolskim. Reprezentacje centralne samorządów decydują na ogół o sprawach całej społeczności zawodowej, np. wytyczanie kierunków rozwoju czy proponowanie rozwoju czy proponowanie nowelizacji aktów prawnych, tworzenie prawa zawodowego i prawa wewnętrznego, wstępowanie do międzynarodowych stowarzyszeń, nawiązywanie stosunków z podobnymi korporacjami z innych państw.

Jednostki organizacyjne samorządów regionalnych nazywają się izbami lub radami, posiadają osobowość prawną i stanowią zasadnicze ogniwo organizacji samorządów zawodowych. Termin „izba" dotyczy korporacji medycznych oraz związanych z ochroną zdrowia, technicznych i ekonomicznych (z wyjątkiem rzeczników patentowych).

W strukturach krajowych jednostki organizacyjne zostały nazwane „naczelnymi". Wyjątkiem jest krajowa reprezentacja korporacji weterynarzy, która nosi nazwę Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej; psychologów – Krajowa Izba Psychologów; biegłych Rewidentów; doradców podatkowych – Krajowa Izba Doradców Podatkowych.

Szczegółowa budowa na obu poziomach administracji jest podobna we wszystkich korporacjach i składa się z następujących organów: organy naczelne, tj. naczelna izba składająca się z krajowego zjazdu, naczelnej rady, naczelnej komisji rewizyjnej, naczelnego sądu oraz rzecznika odpowiedzialności zawodowej; organy okręgowe, tj. okręgowa izba, zjazd okręgowy, okręgowa rada, komisja rewizyjna, sąd dyscyplinarny (zawodowy), rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Najważniejszym z tych organów jest zjazd, ponieważ podejmuje decyzje dotyczące całego środowiska. Na poziomie terenowym skupia wszystkich członków, którzy są zarejestrowani na jego >>

C.D. ROLA SAMORZĄDNOŚCI W PROFESJACH ZAUFANIA PUBLICZNEGO

>> terenie, a w przypadku zjazdu krajowego reprezentują go delegaci z poszczególnych izb. Zjazdy odbywają się w równych odstępach czasowych i zapewniają właściwe działanie pozostałych struktur.

Struktura jednostek krajowych jest bardzo podobna do struktury jednostek regionalnych.

Państwo przekazało samorządom zawodowym zadania…

które obejmują m.in.:

- Reprezentowanie interesów określonych zawodów wobec władz państwowych (polega na partnerskich relacjach z administracją publiczną).
- Nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu i prowadzenie rejestru osób posiadających prawo wykonywania zawodu.
- Kształtowanie zasad i czuwanie nad etyką wykonywania zawodu.
- Organizowanie i prowadzenie sądownictwa dyscyplinarnego tj. nadzór nad przestrzeganiem odpowiedzialności zawodowej, z możliwością zawieszenia w czynnościach zawodowych lub wydalenia z danej profesji.
- Doskonalenie zawodowe i określanie programów kształcenia w danym zawodzie, co ściśle wiąże się ze stwarzaniem możliwości do podnoszenia jakości świadczonych usług, poprzez organizowanie systemu szkoleń.

Samorządy zawodowe poprzez swoje ustawowe zadania, reprezentując interes własnych grup zawodowych, sprzyjają dobremu wykonywaniu zawodu, wzmacnianiu poczucia obowiązku zawodowego, a dzięki temu wzbudzaniu zaufania społecznego. Dbałość samorządu o interesy zawodowe swoich członków, kwalifikacje, doskonalenie zawodowe czy organizację i warunki pracy, jest jednocześnie dbałością o interes społeczny. Stanowi przejaw dobrze pojętej samorządności. Wszelkie przejawy ograniczenia samorządności zawodowej są sygnałem próby ograniczania uprawnień obywateli do współdecydowania w demokratycznym państwie.

DLACZEGO NALEŻYMY DO GRUPY ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO?

To między innymi z uwagi na przynależność do utworzonego w drodze ustawy samorządu pielęgniarek i położnych uznaje się zawód pielęgniarki i położnej za należący do grupy zawodów zaufania publicznego. Istnienie samorządu reprezentującego przedstawicieli danego zawodu można uznać za kryterium o charakterze formalnym lub instytucjonalnym, decydującym o uznaniu danej grupy zawodowej za wykonującą ten szczególny rodzaj pracy.

Z perspektywy jednak całego społeczeństwa istotniejszy jest fakt, że osobom realizującym się w zawodach zaufania publicznego przypisuje się szczególne kompetencje i kwalifikacje. Ma to oczywiście swoje uzasadnienie: Spełnienie wysokich wymagań stawianych przez ustawodawcę osobom wykonującym zawód zaufania publicznego jest uzasadnione tym, iż powierzone są im zadania o szczególnym charakterze lub szczególnej doniosłości z punktu widzenia zadań państwa, troski o realizacje interesu publicznego czy gwarancji wolności i praw jednostki. (…) wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji (aplikacja)(P.Sarnecki: Pojęcie zawodu zaufania publicznego (art. 17 ust. 1 Konstytucji) na przykładzie adwokatury, w: L.Garlicki (red.): Konstytucja-Wybory -Parlament Studia ofiarowane Zdzisławowi Jaroszowi, Warszawa 2000, Liber, s. 155 i nast.)

dr n.med.Grażyna Rogala-Pawelczyk
Agnieszka Szczygieł
Przedruk: MPIP 3.2019

KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

PRZYRZECZENIE

„Z głębokim szacunkiem i czcią
przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki położnej i uroczyście przyrzekam:

1. Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim.
2. Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice.
4. Okazywać pacjentom należny szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.

CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.
2. Działalność zawodowa pielęgniarki i położnej to świadome i dobrowolne podejmowanie profesjonalnych działań na rzecz pacjentów niezależnie od ich sytuacji zdrowotnej i społecznej.
3. Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie.
4. Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.
5. Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.
6. Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.
7. Wszelkie szczegółowe ustalenia dotyczące uzupełniającej działalności zawodowej pielęgniarki/położnej w zakresie działalności naukowo-badawczej, edukacyjnej i administracyjno – organizacyjnej powinny uwzględniać powyższe zasady ogólne.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

I. Pielęgniarka/położna a pacjent

1. Pielęgniarka / położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do:
   a) udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,
   b) udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,
   c) udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.
2. We współpracy z pacjentem pielęgniarka/położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.
3. Pielęgniarka/położna obowiązana jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta:
   a) respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych, >>

C.D. KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

>>
b) realizować świadczenia pielęgniarskie za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować
c) poinformować pacjenta, w przypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie.

4. Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.
5. Pielęgniarka/położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka/położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.
7. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.
8. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
9. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

1. Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
2. Pielęgniarce/położnej nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.
3. Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych zarówno z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak i bezpieczeństwem pacjenta.
4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.
5. Przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.
6. Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.
7. Pielęgniarka/położna zobowiązana jest do działalności na rzecz promocji zdrowia.
8. Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.
9. Pielęgniarka/położna powinna uczestniczyć w działalności krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarskich/położniczych na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżu zawodowi.
10. Pielęgniarka/położna współuczestniczy w miarę swoich możliwości w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.
12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.
13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.
14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.

>>

C.D. KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

>> 15. Pielęgniarka/położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo - badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.

III. Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarek i położnych

1. Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie.
2. Pielęgniarka/położna jest obowiązana do przestrzegania uchwał podjętych przez uprawnione organy samorządu zawodowego.
3. Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej. Powinni oni dzielić się swoimi doświadczeniami i służyć sobie pomocą. Wzajemna ocena winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej. W przypadku braku reakcji i powtarzających się błędów pielęgniarka/położna powinna poinformować właściwą Okręgową Radę za pośrednictwem właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy

1. Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności.
2. Pielęgniarka/położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich.
3. Pielęgniarka/położna nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej, czuwając nad ich adaptacją zawodową.
4. Nieuczciwa konkurencja pomiędzy członkami samorządu jest szczególnie naganna.
5. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki/położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych.
6. Pielęgniarka/położna jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgnowania.

V. Pielęgniarka/położna a zasady postępowania wobec społeczeństwa

1. Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej.
2. Pielęgniarka/położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

VI. Przepisy końcowe

1. W przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/położna powinna postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w:
   a. ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,
   b. orzecznictwie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
   c. uchwałach organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki i dobrym obyczajem.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

PRAWO - NOWOŚĆ

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA
z dnia 27 sierpnia 2019 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, 1394 i 1590) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.2)) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Przepisy § 16 ust. 1a, 3–5 oraz § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 kwietnia 2020 r.";

2) w załączniku do rozporządzenia:

a) w § 11 ust. 4 pkt 10a otrzymuje brzmienie:

„10a) adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z tym oddziałem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;",

b) uchyla się § 41a.

§ 2. 1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekaże do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2019 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza w 2019 r., także według stanu na dzień 1 października 2019 r., i przekazuje do dnia 14 października 2019 r.

3. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca sporządza w 2020 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2020 r. i przekazuje do dnia 14 stycznia 2020 r.

4. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1–3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2019 r. do dnia 31 marca 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3, ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warun- >>

C.D. PRAWO - NOWOŚĆ

>> ków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681);
2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 3, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

§ 3. Do trybu oraz sposobu podziału środków przekazanych w drodze zmiany umowy, o której mowa w § 2 ust. 4 niniejszego rozporządzenia, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4–8 rozporządzenia, o którym mowa w § 2 ust. 4 pkt 1 niniejszego rozporządzenia.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. J. Szczurek-Żelazko

USTAWA
z dnia 4 lipca 2019 r.
o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Art. 1. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576 i 577) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 54 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Studia, o których mowa w art. 52 ust. 3 pkt 1 i art. 53 ust. 3 pkt 1 i 2, są prowadzone w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w formie niestacjonarnej nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w formie stacjonarnej i liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach niestacjonarnych nie może być mniejsza niż liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej.";

2) w art. 55 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Studia, o których mowa w art. 52 ust. 3 pkt 2 i art. 53 ust. 3 pkt 3, są prowadzone w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w formie niestacjonarnej nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w formie stacjonarnej.";

3) tytuł rozdziału 6 otrzymuje brzmienie:

„Kształcenie podyplomowe oraz inne formy podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne";

4) po art. 61 dodaje się art. 61a w brzmieniu:

„Art. 61a. 1. Pielęgniarce i położnej podnoszącej kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej, o której mowa w ust. 1, jest ustalany przez praco-dawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

3. Pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych innych niż określone w art. 66 ust. 1.

4. Urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, przysługuje również pielęgniarce i położnej, która zamierza odbyć kształcenie podyplomowe bez skierowania, o którym mowa w art. 61 ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio.".

Art. 2. W 2019 r. urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 61a ust. 1 i 4 ustawy zmienianej w art. 1, wynosi do 6 dni roboczych.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: A. Duda

Opinia zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w sprawie uzyskiwania zgody przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania
z dnia 16 września 2019 roku.

W związku z licznymi zapytaniami i wątpliwościami dotyczącymi uzyskiwania zgody przez pielęgniarki i higienistki szkolne na udzielanie świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz wejściem w życie Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, przedstawiamy poniższą opinię:

Rodzice lub pełnoletni uczniowie mają prawo wyrażenia sprzeciwu do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną. Sprzeciw (a nie zgoda) musi być złożony pisemnie do świadczeniodawcy – czyli pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Rodzice, na pierwszym zebraniu rodziców w danym roku szkolnym oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą, powinni zostać zapoznani z zakresem profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego pisemnie. Informację tę należy umieścić ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

Należy omówić zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, korzyści dla ucznia płynące z opieki profilaktycznej i straty dla dziecka w przypadku braku tej opieki.

Zakres profilaktyki obejmującej prawo do sprzeciwu, to:

1. Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych odpowiednio do wieku/etapu edukacji – należy omówić jakie testy do wykrywania jakich zaburzeń w danej klasie będzie realizować pielęgniarka spośród testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego, układu ruchu, wzroku (ostrości, widzenia barwnego i zeza), zaburzeń słuchu, ciśnienia tętniczego, zaburzeń statyki ciała i wad wymowy.
2. Kierowanie postępowaniem poprzesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów przesiewowych.
3. Czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi
4. Edukacja indywidualna w zakresie zdrowia jamy ustnej
5. Prowadzenie profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi

Z inną formą wyrażania zgody mamy do czynienia w przypadku sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną, nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi. W tym przypadku wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów przed objęciem ucznia opieką, czyli na początku roku szkolnego. Zakres tej opieki to - sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na zlecenie lekarza i w porozumieniu z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole. Na ten zakres wymagana jest zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów.

Również zgoda rodziców lub pełnoletnich uczniów wymagana jest na opiekę stomatologiczną, wyrażona pisemnie po uzyskaniu informacji i przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego – stomatologicznego.

Innymi świadczeniami pielęgniarki lub higienistki szkolnej w środowisku nauczania i wychowania, do których nie ma zastosowania sprzeciw na udzielanie profilaktycznej opieki, jak również wyrażona zgoda na opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, są: udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruć, doradztwo dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole, udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej.

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
województwa dolnośląskiego
mgr Dorota Milecka

Dorota Milecka

Konsultant krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Piskorz-Ogórek

REGULAMIN FINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych (Dz.U.11.174.1038) oraz Uchwały nr 8 XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile z dnia 17 marca 2017 r. uchwala się co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych mając na celu umożliwienie członkom samorządu podnoszenie kwalifikacji zawodowych, ustala zasady finansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

§ 2

Członek OIPiP z siedzibą w Pile na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.11.174.1039) ma prawo do pomocy finansowej w postaci częściowej refundacji kosztów poniesionych na kształcenie i doskonalenie zawodowe w formach:

- o szkoleń specjalizacyjnych, zwanych dalej specjalizacjami,
- o kursów kwalifikacyjnych ,
- o kursów specjalistycznych,
- o kursów dokształcających,

po wcześniejszym zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP.

§3

W szczególnych przypadkach członek OIPiP z siedzibą w Pile ma prawo do częściowej refundacji kosztów udziału w konferencjach, seminariach krajowych, sympozjach i zjazdach naukowych (po wcześniejszym zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP).

§ 4

1. Każdy członek OIPiP w Pile ma prawo zwrócić się o refundację tylko **jeden raz dla specjalizacji i jeden raz dla każdego poszczególnego kursu** wymienionego w § 2. Refundacja jest możliwa **jeden raz na pięć lat**, przez zapis raz na pięć lat należy rozumieć termin od daty ukończenia poszczególnego rodzaju kursu lub szkolenia do daty złożenia kolejnego wniosku.
2. Z pomocy finansowej mają prawo korzystać członkowie OIPiP w Pile, **opłacający regularnie składki przez co najmniej 3 lata** na rzecz OIPiP w Pile i wpisani do rejestru OIPiP w Pile. Przez regularne opłacanie składki członkowskiej rozumie się przekazanie na konto OIPiP do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni lub z góry za okres określony Uchwałą nr 42/IV ORPiP z dnia 26.03.2004 tj. dopuszcza się opłacanie składek członkowskich za okres kwartału, 6 miesięcy lub całego roku – opłata następuje na początku każdego z wymienionych okresów płatności.
3. **Wniosek o refundację należy składać przed rozpoczęciem szkolenia** w celu zatwierdzenia przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP. >>

C. D. REGULAMIN FINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

>> W wyjątkowych i uzasadnionych przez wnioskodawcę pisemnie przypadkach po zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP istnieje możliwość złożenia wniosku po rozpoczęciu szkolenia.

4. Dyplom lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, oryginały rachunków, zaświadczenie o partycypowaniu w kosztach przez zakład pracy, oświadczenie wnioskodawcy o finansowaniu, należy składać w nieprzekraczalnym terminie 60 dni od daty zakończeniu szkolenia.
5. W razie nie złożenia w terminie dokumentów, o których mowa w ust. 4 członek OIPiP traci prawo do przyznanej mu refundacji.
6. Refundacja kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych oraz dokształcających **wynosi do 50%** kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego opłaconych przez uczestnika kursu, **nie więcej jednak niż 500 zł.**
7. Koszty szkoleń specjalizacyjnych refundowane będą po ukończeniu szkolenia i przedłożeniu dokumentów wymienionych w ust. 4. Refundacja specjalizacji **wynosi do 50%** kosztów kształcenia opłaconych przez uczestnika kursu, **nie więcej jednak niż 1600 zł.**
8. W przypadku nie zatwierdzenia przez ORPiP lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP wniosku o refundację wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie.
9. Każdy członek samorządu ubiegający się o refundację ma prawo w ciągu 14 dni od daty otrzymania odmownej decyzji odwołać się do Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
10. Uzyskanie refundacji zobowiązuje członka samorządu do zaprezentowania treści odbytego kształcenia w szkoleniach wewnętrznych organizowanych przez Izbę lub dla podmiotu przez nią wskazanego. W przypadku odmowy może nastąpić cofnięcie wypłaty refundacji.
11. Regulamin przyjęty podczas XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile z dnia 17 marca 2017 r. obowiązuje wszystkich członków samorządu dotychczas korzystających z refundacji za kształcenie podyplomowe.

§ 5

1. W ramach budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile tworzy się fundusz kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Wysokość funduszu określa na dany rok kalendarzowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Pile ujęty w pozycji planu finansowego.
3. W przypadku wyczerpania się środków finansowych zatwierdzonych budżetem na kształcenie i doskonalenie zawodowe dopuszcza się przeniesienie środków z innych pozycji planu finansowego w ramach budżetu, **a przy braku możliwości wypłaty refundacji w danym roku przechodzi ona na następne lata.**

§ 6

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Traci moc Uchwała nr 360/V ORPiP w Pile z dnia 30 czerwca 2011 roku.

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

UCHWAŁA KRAJOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGULUJĄCA OPŁACANIE SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

Pielęgniarka i położna posiadająca prawo wykonywania zawodu **ma ustawowy obowiązek do regularnego opłacania składek na rzecz samorządu zawodowego.**
(Dz.U.11.174.1038) art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r.
o samorządzie pielęgniarek i położnych.
Wysokość miesięcznej składki członkowskiej została ustalona
Uchwałą Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r.

wynosi ona:

1) **1%** miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
2) przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
3) **0,75%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła w którym jej wysokość jest najwyższa.

Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych **do dnia 15 dnia każdego miesiąca**, za miesiąc poprzedni.

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

- bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
- które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem*
- wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu
- pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
- niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Nieregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.Nr 174, poz. 1038 ze zm.)

Składki należy odprowadzać:

- Poprzez dział księgowo-finansowy swojego pracodawcy – na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
- Samodzielnie:
  - Na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
  - W biurze Okręgowej Izby od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 15:00

Nr konta, na który należy wpłacać składki:
ING Bank Śląski 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670

www.oipip.pila.pl

AKTUALIZACJA DANYCH

WAŻNE!!!

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 z 2011 r. poz. 1038), oraz zgodnie z art. 19 ust. 1 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania w zakresie:

- zmiany adresu zamieszkania,
- zmiany miejsca pracy,
- przebywania na bezrobociu,
- przejścia na emeryturę, rentę,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,
- ukończenia specjalizacji celem wpisania do dokumentu – należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i dyplom specjalizacji,
- zmiany nazwiska celem wpisania do dokumentu – należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i odpis skrócony aktu małżeństwa,
- ukończenia kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających – należy dostarczyć zaświadczenie o ich ukończeniu,
- ukończenia studiów licencjackich i magisterskich na kierunkach pielęgniarstwo, i położnictwo – należy dostarczyć dyplom ich ukończenia,
- uzyskania stopni i tytułów naukowych - należy dostarczyć dyplom ich nadania,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.

Zgodnie z art. 107 ust.1 Ustawy o działalności leczniczej pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązana jest do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 107 ust. 2 Ustawy o działalności leczniczej

W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w ww. terminie podmiot prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Grzegorz

PIECHOWIAK

POSEŁ NA SEJM RP

Drogie Pielęgniarki i Położne

Dziękuję za zaufanie jakim mnie obdarzyłyście w minionych wyborach. To duża odpowiedzialność i zobowiązanie do jeszcze cięższej pracy w rozpoczynającej się IX kadencji Sejmu RP na rzecz Waszego środowiska.

fb.com/PoselPiechowiak

BIURO POSŁA GRZEGORZA PIECHOWIAKA

al. Powstańców Wlkp. 164, 64-920 Piła

OSŁONKA balance KROPLE

wspomagająco
w KOLCE, ZAPARCIACH, BIEGUNKACH,
ANTYBIOTYKOTERAPII

- **Dwa znane i przebadane szczepy probiotyczne** w jednej kropli
- **Jedyny preparat probiotyczny w kroplach z technologią CRYO =** gwarancja przeżywalności szczepów bakterii probiotycznych
- Wystarcza **na miesiąc stosowania**

L. reuteri
L. rhamnosus

Połączenie doskonałe

AUROVITAS®

APOTEX

KAŻDA MAMA WIE O MOCY WITAMINY D

suplement diety
APO D$_3$ KROPLE 400 j.m.

Jakość potwierdzona badaniem Narodowego Instytutu Leków

- **rekomendowana dawka witaminy D 400 j.m. – w jednej kropli**
- **200 aplikacji** w jednym opakowaniu
- **gwarantowana zawartość witaminy D** przez cały okres ważności 24 miesięcy[1]
- **gwarantowana powtarzalność dawki** witaminy D w każdej kropli[1]
- **łatwość i wygoda aplikacji**[2] potwierdzona opiniami mam

1. Narodowy Instytut Leków, Zakład Biochemii i Biofarmaceutyków, Raport BR-0031-19 z dn. 27.02.2019 r.
2. https://www.ceneo.pl/50412179/opinie-2 stan na dzień 09.07.2018 r., godz.: 15:33

OD JUNIORA DO SENIORA

suplement diety
APO D$_3$

- 800 j.m.
- 1000 j.m.
- 2000 j.m.
- 4000 j.m.

Preparat Apo D3 Forte, zdobywca Grand Prix Farmacji 2019, najlepiej oceniany przez farmaceutów preparat w kategorii Preparaty z witaminą D*

* Na podstawie wyników plebiscytu Grand Prix Farmacji przeprowadzonego zgodnie z regulaminem plebiscytu na próbie farmaceutów. Wielkość próby N=188. Badanie opinii zostało przeprowadzone przez Grupę Farmacol w terminie 22 stycznia–14 lutego 2019 roku. Respondenci wybierali preparat spośród trzech najlepiej ocenionych przez konsumentów, oceniając każdy z nich na sześciu wymiarach. Ogólna ocena jest ważoną średnią ocen na poszczególnych wymiarach. Respondenci wybierali preparat spośród marek zgłoszonych do konkursu.

Połączenie doskonałe

AUROVITAS APOTEX

09/2019

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.

ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk

tel.: +48 67 286 22 41 e-mail:szpitalwyrzysk@wp.pl
fax: +48 67 286 26 22 http://szpitalwyrzysk.com

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o. jest podmiotem leczniczym III poziomu referencyjności, który aktualnie dysponuje trzema oddziałami szpitalnymi oraz prowadzi sześć poradni specjalistycznych: chirurgiczną, ginekologiczno-położniczą, kardiologiczną, onkologiczną, ortopedyczną i urologiczną. Dodatkowo w swojej strukturze posiada: Izbę przyjęć, Blok operacyjny z dwiema salami operacyjnymi z Działem Anestezjologicznym, Laboratorium Analityczne, Pracownie RTG i USG, Pracownię fizjoterapii, Pracownię Endoskopii oraz dwa Zespoły ratownictwa medycznego. Szpital posiada wysokospecjalistyczną kadrę o dużym doświadczeniu w zakresie lecznictwa, pielęgnacji, diagnostyki oraz rehabilitacji. Z dniem 21.10.2019 r. Zarząd Szpitala wprowadził do działalności udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym.

Sekretariat – 67 210 98 63
Główny Księgowy – 67 210 98 64
Przełożona Pielęgniarek – 67 210 98 60

Izba Przyjęć – 67 210 98 42

Odział chirurgiczny z pododdziałem urazowym – 67 210 98 31

Oddział wewnętrzny – 67 210 98 23

Oddział dziecięcy – 67 210 98 36

Oddział Rehabilitacji neurologicznej – 67 210 98 38

Poradnie: kardiologiczna, urologiczna – 67 210 98 55

Poradnia położniczo – ginekologiczna – 67 210 98 56

Poradnie: chirurgiczna, ortopedyczna – 67 210 98 58

Pracownia Endoskopii – 67 210 98 41

Pracownia Fizjoterapii – 67 210 98 48

Statystyka medyczna – 67 210 98 54

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy - 67 210 98 26

Sąd Rejonowy w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;
KRS: 0000358517 Kapitał zakł: 9 660 000 zł; PKD 86.10.Z; NIP: 764-26-40-360; REGON: 301457850

WAŻNE ADRESY - CENTRALA

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, Xp.
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
e-mail: nipip@nipip.pl
www.nipip.pl

Ministerstwo Zdrowia
00-952 Warszawa ul. Miodowa 15
tel. (22) 634 96 00 centrala
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala
02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186
tel. (22) 572 60 00, fax (22) 572 63 33
www.nfz.gov.pl

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
adres do korespondencji:
60-309 Poznań, ul. Grunwaldzka 158
tel/fax (61) 850 60 00
e-mail: centrala@nfz-poznan.pl
www.nfz-poznan.pl

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia Delegatura w Pile
64-920 Piła, ul. Wojska Polskiego 43
tel. (67) 351 28 80, fax (67) 351 28 81
e-mail: pila@nfz-poznan.pl

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45
tel. 91 425 10 01, fax (91) 425 11 88
sekretariat@nfz-szczecin.pl
www.nfz-szczecin.pl

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego
61-714 Poznań ul. Niepodległości 34
tel. (61) 626 66 66, fax: (61) 626 67 44
e-mail: kancelaria@umww.pl
www.umww.pl

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
70-540 Szczecin, ul. Korsarzy 34
tel. (91) 480 72 08,
www.wzp.pl

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
61-713 Poznań, al. Niepodległości 16/18
tel. (61) 854 15 42
e-mail: wuw@poznan.uw.gov.pl,
www.poznan.uw.gov.pl

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Delegatura w Pile
64-920 Piła, ul. Dzieci Polskich 26
tel. (67) 211 89 52
e-mail: del-pila@poznan.uw.gov.pl

Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie
70-502 Szczecin, Wały Chrobrego 4
tel. (91) 43 03 500
www.szczecin.uw.gov.pl
zuw@szczecin.uw.gov.pl

WAŻNE STRONY INTERNETOWE

http://www.gov.pl/web/zdrowie - Ministerstwo Zdrowia
http://www.nipip.pl – Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
http://www.ptp.na1.pl – Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
http://www.ptpol.pl – Polskie Towarzystwo Położnych
http://www.ozzpip.pl – Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
http://www.nfz.gov.pl – Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala
http://www.nfz-poznan.pl - Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
http://www.nfz-szczecin.pl – Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
http://www.kspms.org – Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej
http://www.ptmr.info.pl – Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
http://www.ptpaio.pl – Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
http://www.ptpr.org.pl – Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego
http://www.ptp.edu.pl – Polskie Towarzystwo Pediatryczne
http://www.ptgin.pl – Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
http://www.pielegniarki.info.pl – Portal Pielęgniarek i Położnych
http://www.who.int - World Health Organization

WAŻNE ADRESY Z OBSZARU DZIAŁANIA IZBY

Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica
64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
tel. (67) 210 66 66, fax (67) 212 40 85
e-mail: wszpila@pi.onet.pl
www.szpitalpila.pl

Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży
64-800 Chodzież, ul. Żeromskiego 29
tel. (67) 282 92 21, fax (67) 282 93 21
e-mail: szpital@szpital-chodziez.pl
www.szpital-chodziez.pl

Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Szpital w Chodzieży
64-800 Chodzież, ul. Strzelecka 32
tel. (67) 282 28 37, fax (67) 282 08 68
e-mail: chodziez@wcpit.org
www.wcpit.pl

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie
64-700 Czarnków, ul. Kościuszki 96
tel. (67) 352 81 70 fax (67) 352 81 71
e-mail: sekretariat@zzozczarnkow.x.pl
www.zzozczarnkow.x.pl

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance
64-980 Trzcianka, ul. Sikorskiego 9
tel. (67) 352 31 00 fax (67) 352 32 99
e-mail: kancelaria@szpital-trzcianka.pl
www.szpital-trzcianka.pl

107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Wałczu
78-600 Wałcz, ul. Kołobrzeska 44
tel./fax 261 472 809
e-mail:sekretariat@107sw.mil.pl
www.107sw.mil.pl

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy SP ZOZ „Leśna Ustroń" w Tucznie
78-640 Tuczno, ul. Staszica 5
tel.(67) 259 30 04 wew. 14
fax (67) 259 30 37
e-mail: szpitaltuczno@poczta.onet.pl
www.lesna.siteor.pl

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu
62-100 Wągrowiec, ul. Kościuszki 74
tel. (67) 268 15 00 fax (67) 268 50 77
e-mail: sekretariat@szpitalwagrowiec.pl
www.szpitalwagrowiec.pl

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.
89-300 Wyrzysk, ul. 22 Stycznia 41
tel. (67) 210 98 63, fax (67) 286 26 22
e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl
www.szpitalwyrzysk.com

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
77-400 Złotów, ul. Szpitalna 28
tel. (67) 263 22 33, fax (67) 263 58 78
e-mail: skretariat@szpital.zlotow.pl
www.szpital.zlotow.pl

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

DPS w Srebrnej Górze
62-120 Wapno, Srebrna Góra 62
tel. (67) 261 14 65, fax (67) 268 73 88
e-mail: dpssg@o2.pl
www.dps-srebrnagora.pl

DPS w Trzciance
64-980 Trzcianka, ul. 27 Stycznia 41
tel./fax (67) 216 23 66
e-mail: dps@dps-trzcianka.pl
www.dps-trzcianka.pl

DPS w Wałczu
78-600 Wałcz, ul. Orla 35
tel. (67) 387 37 77
e-mail: dpswalcz@op.pl
www.dpswalcz.pl

DPS w Wieleniu
64-730 Wieleń, ul. Fryderyka Chopina 9
tel. (67) 256 10 55, fax (67) 256 12 40
e-mail: sekretariat@dpswielen.com.pl
www.dpswielen.com.pl

Stowarzyszenie im. Ks Jerzego Niwarda Musolffa Hospicjum Miłosiernego Samarytanina
62-100 Wągrowiec, Pl.Kard.S.Wyszyńskiego 1
tel./fax (67) 268 92 54
e-mail: musolff@hospicjumwagrowiec.pl
www.hospicjumwagrowiec.pl

DPS w Pile
64-920 Piła, ul. 11 Listopada 40
tel./fax (67) 212 26 43
e-mail: sekretariat@dps.pila.pl
www.dps.pila.pl

DPS w Chodzieży
64-800 Chodzież, ul. Ujska 47
tel. (67) 282 14 09, fax (67) 282 06 30
e-mail: dps@dpschodziez.pl
www.dpschodziez.pl

DPS w Dębnie
89-310 Łobżenica, Dębno 27
tel./fax (67) 286 18 20
e-mail: dps@dps-debno.pl
www.dps-debno.pl

DPS w Falmierowie
89-311 Falmierowo 1
tel. (67) 286 32 26
e-mail: dps@dpswfalmierowie.pl
www.dpswfalmierowie.pl

DPS w Rzadkowie
64-810 Kaczory, Rzadkowo 79
tel. (67) 283 11 39, fax (67) 283 11 40
e-mail: centrumdps@wp.pl

Hospicjum Sióstr Św. Elżbiety w Złotowie
77-400 Złotów, ul. Panny Marii 7
tel. /fax (67) 263 28 60,
e-mail: hospicjum@hospicjum-zlotow.pl
www.hospicjum-zlotow.pl

DPS Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Wieleniu
64-730 Wieleń, ul. Staszica 2
tel. (67) 256 10 33, (67) 256 21 99,
e-mail: kancelaria@dpswielen.pl
www.dpswielen.pl

DPS w Chlebnie
89-310 Łobżenica, Chlebno 8
tel. (67) 286 11 34, fax (67) 286 00 14
e-mail: kadry@dpswchlebnie.pl
www.dpswchlebnie.pl

DPS w Gębicach
64-707 Gębice, ul. Kasztanowa 45
tel./fax (67) 255 14 24
e-mail: dpsgebice@poczta.fm
www.dpsgebice.pl

Hospicjum Domowe im. Sługi Bożej S. Leszczyńskiej
64-920 Piła, ul. Królewska 8
tel. /fax (67) 353-23-31
e-mail: tpch25@poczta.onet.pl
http://tpch.pila.pl

WYKAZ KONSULTANTÓW WOJEWÓDZKICH

WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE:

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa:
dr n. o zdrowiu BEATA SKOKOWSKA
Zakład Praktyki Pielęgniarskiej UM
60-529 Poznań, ul. Dąbrowskiego 79
tel. (61) 854 68 64

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego:
dr hab. n. o zdrowiu Beata PIĘTA
Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
61-512 Poznań, ul. Jackowskiego 41
tel. (61) 854 72 27
e-mail:piel.ginekolog@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego:
mgr Krystyna BROŃSKA
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
Szpital Wojewódzki w Poznaniu
60-749 Poznań, ul. Juraszów 7/19
tel. (61) 821 22 10
e-mail: bronska@lutycka.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego:
mgr Katarzyna SOŁTYSIAK
Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
61-866 Poznań, ul. Garbary 15
tel. (61) 885 08 25
e-mail: piel.onkolog@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej:
mgr Alla REJNIAK
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej
61-044 Poznań, ul. Mogileńska 42
tel. (61) 873 87 23
e-mail: alla.rejniak@mogilenska.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki:
mgr Monika AUGUSTYNIAK-CHWAŁKOWSKA
Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a
tel. (62) 742 07 03
e-mail: mchwalkowska1@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego:
mgr Alicja STANIKOWSKA
Ośrodek Medycyny Środowiskowo-Rodzinnej „Melisa" s.c.
60-205 Poznań, ul. Głogowska 148
tel. (61) 661 53 39

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego:
dr hab. n. med. Krystyna GÓRNA
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego
60-179 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
tel. (61) 861 22 67
e-mail: kgorna8@poczta.onet.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego:
mgr Lucyna SZYMANKIEWICZ
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
63-400 Ostrów Wlkp.,
ul. Limanowskiego 20/22
tel. (62) 595 13 11

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Diabetologicznego:
dr n. med. Joanna STANISŁAWSKA
Collegium Anatomicum UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej
60-179 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
tel.(61)854 65 83
e-mail: stanislawskajoanna@wp.pl

WYKAZ KONSULTANTÓW WOJEWÓDZKICH

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE:

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa:
mgr Maria SMALEC
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Tel. 607 282 789
e-mail: smalec@spwsz.szczecin.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego:
mgr Jolanta TUSZYŃSKA-STASIAK
Areszt Śledczy
70-226 Szczecin, ul. Kaszubska 28
tel. (91) 480 92 65
e-mail: tuszynska1@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno - Położniczego:
Dr n. med. Dorota ĆWIEK
Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych PUM
71-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 77
e-mail: dcwiek@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej:
mgr Bogumiła AZIEWICZ – GABIS
Bogumiła Bogumiła Aziewicz – Gabis Usługi Pielęgniarskie
75-252 Koszalin, ul. Niepodległości 44-48D
tel. kom. 508 185 558
e-mail: boga123@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki:
mgr Bożenna LEŚNIAK
Samodzielny Publiczny Szpital Zespolony
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Zatruć
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
tel. 605 601 598
e-mail: leboz@poczta.fm

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego:
mgr Maria MATUSIAK
Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
71-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16LU1
tel. (91) 432 98 63
e-mail: sipip@sipip.szczecin.pl

Godziny pracy biura OIPiP z siedzibą w Pile:

Poniedziałek	8:00 – 16:00
Wtorek	8:00 – 17:00
Środa	8:00 – 16:00
Czwartek	8:00 – 16:00
Piątek	8:00 – 15:00

SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

Od 1 lipca 2017 roku wszystkie pielęgniarki i położne chcące uczestniczyć w jakiejkolwiek formie szkolenia podyplomowego, będą musiały dokonać swojego zgłoszenia tylko i wyłącznie poprzez platformę SMK.

SMK czyli system Monitorowania Kształcenia jest to system teleinformatyczny utworzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), za pośrednictwem SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i dokształcającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Zadaniami Systemu Monitorowania Kształcenia są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia,
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych,
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych,
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych, wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Etapy zakładania konta SMK:

1. Wejdź na stronę: https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp
2. Wybierz „Załóż konto”

>>

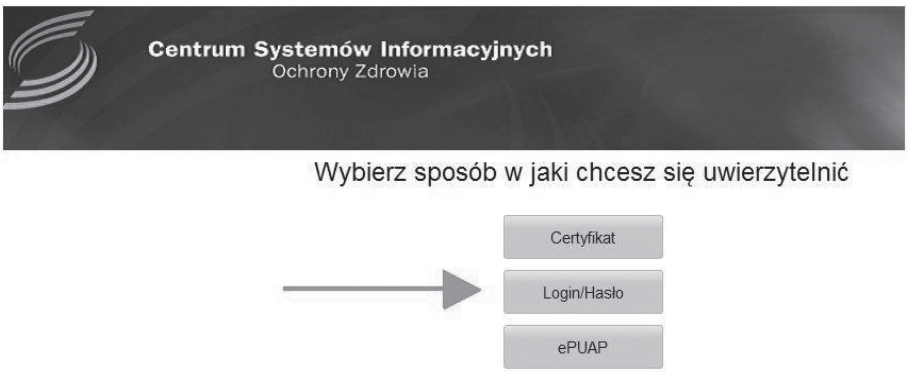
C.D. SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

>>

3. Wypełnij okno „ Dane osobowe”
4. Wypełnij okno „Adres”
5. Wypełnij okno „Adres korespondencyjny”
   (jeśli jest taki sam jak adres powyżej zaznacz „V”)
6. Wypełnij okno „Kontakt”
7. Oznacz „V” dwa oświadczenia
8. Naciśnij „Złóż wniosek o założenie konta”

Wówczas na podany podczas rejestracji adres e-mail zostanie przesłane tymczasowe hasło, którego należy użyć podczas logowania się na stronie:

https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp



>>

C.D. SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

>>

Po zalogowaniu się do systemu należy wybrać kontekst pracy

Następnie wybierz „ Wnioski o modyfikację uprawnień", wówczas pojawi się nowa strona, na której należy wybrać „Nowy wniosek o modyfikację uprawnień".

Po wypełnieniu pól we wniosku należy w części DODATKOWE INFORMACJE w polu grupa biznesowa wybrać PIELĘGNIARKA/POŁOŻNA, a w grupie funkcjonalnej UŻYTKOWNIK.

W polu „Jednostka akceptująca" trzeba zaznaczyć OIPiP, wówczas w dostępnej liście konieczne jest znalezienie odpowiedniej OIPiP, wybranie jej i kliknięcie przycisku „Dalej".

Na kolejnej stronie należy:

- wpisać nr PWZ (składa się on z 7 cyfr oraz litery A lub P na końcu!),
- dwa kolejne pola pozostawić puste,
- wpisać specjalizację (jeśli jest ukończona),
- uzupełnić tytuł naukowy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora
- wpisać stopień wojskowy – jeśli posiadasz,
- wpisać nazwę uczelni.

Następnie klikamy zapisz i pojawi się komunikat „Poprawnie wykonano akcję: Zapisz" Wówczas należy wybrać opcję podpisania wniosku w zależności od posiadanych podpisów:

- podpis EPUAP (nie ma konieczności pojawiania się w OIPiP),
- podpis kwalifikowany (nie ma konieczności pojawiania się w OIPiP),
- wniosek papierowy (należy wniosek wydrukować i kliknąć opcję „złóż wniosek papierowy", konieczna jest wizyta w OIPiP).

Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji.

Teraz musimy poczekać aż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zweryfikuje wniosek. Jeśli wszystkie dane będą poprawnie wprowadzone to po kolejnym zalogowaniu oprócz roli zerowej będą mogli Państwo wybrać rolę Pielęgniarki/Położnej na której będą mogli Państwo już pracować w systemie. >>

C.D. SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

>> **Zapisywanie się na kursy/szkolenia**

1. Po zalogowaniu się do systemu wchodzimy w kafelek “Dane o planowanych szkoleniach”

2. Następnie wybieramy rodzaj kształcenia a potem dziedzinę kształcenia poprzez przycisk wybierz.
3. Kolejno wybieramy już konkretną dziedzinę poprzez kliknięcie w pole Akcje i naciśnięcie przycisku “Wybierz”
4. Wybieramy województwo na terenie którego chcemy odbyć szkolenie.
5. Pojawi nam się lista z datami rozpoczęcia oraz organizatorami kształcenia poprzez pole akcje wybieramy u którego organizatora i w jakim terminie chcemy się kształcić i klikamy „złóż wniosek”.
6. Pojawia nam się wniosek na kształcenie które wybraliśmy i wprowadzamy niezbędne dane.
7. Akceptujemy oświadczenia i klikamy „zapisz”.
8. Wówczas system przechodzi do „Listy wniosków na szkolenia”, gdzie ponownie wybieramy wniosek który przed chwilą został stworzony poprzez pole akcje i klikamy „szczegóły”.
9. Przesuwamy stronę na sam dół wniosku gdzie tym razem pojawił nam się przycisk „wyślij”, na który klikamy.

W tym momencie nasz wniosek trafił do organizatora kształcenia i oczekuje na rozpatrzenie.

RODO W PRACY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

O czym należy pamiętać i na co zwracać uwagę, by właściwie chronić dane osobowe przy wykonywaniu codziennych obowiązków?

O konieczności przestrzegania RODO, czyli rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, słyszała już zapewne nieraz każda pielęgniarka i położna. Unijna reforma zasad ochrony danych osobowych zmieniła dotychczasowy standard w tym zakresie, który wyznaczała przez ponad 20 lat ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Jako że wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej wiąże się z potrzebą dostępu i wykorzystywania danych osobowych pacjentów, warto dokładnie wyjaśnić podstawowe kwestie i przypomnieć kluczowe zasady w tym zakresie.

Co zmienia RODO w Twojej pracy?

Obowiązek ochrony danych osobowych nie jest niczym nowym. O ile więc podmioty wykonujące działalność leczniczą już wcześniej właściwie zadbały o zgodność zasad ich funkcjonowania z wymogami prawnymi w tym zakresie, RODO nie powinno być dla nich źródłem rewolucyjnych zmian, w tym zmian w zasadach pracy pielęgniarek i położnych.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że przepisy RODO adresowane są przede wszystkim do administratorów danych osobowych, czyli podmiotów, które samodzielnie ustalają cele i sposoby przetwarzania danych. Rozszerzają zakres ich obowiązków oraz przyznają osobom, których dane są przetwarzane, nowe uprawnienia, które administratorzy są zobowiązani realizować. **W przypadku sektora ochrony zdrowia administratorami danych będą co do zasady podmioty wykonujące działalność leczniczą, czyli np. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej czy podmioty lecznicze działające w formie spółki kapitałowej**. To na nie nałożony zostaje główny ciężar nowych obowiązków.

Pielęgniarki i położne, które wykonują zawód w ramach stosunku zatrudnienia, a także na podstawie umów cywilnoprawnych, o ile wykorzystują przy tym środki i infrastrukturę zleceniodawcy i podlegają przyjętym u niego zasadom działania, zasadniczo powinny móc przetwarzać dane na podstawie upoważnienia administratora (samemu nie będąc administratorem danych). W tego typu warunkach z osobami wykonującymi pracę w ramach tzw. samozatrudnienia nie dochodzić też będzie co do zasady do powierzenia przetwarzania danych, co uzasadniałoby zawarcie umowy powierzenia.

Dlatego też, mając na uwadze wpływ RODO na codzienną pracę osób wykonujących zawody medyczne, należy podkreślić, że to placówki ochrony zdrowia jako administratorzy danych osobowych (należy przy tym pamiętać, że pielęgniarki i położne mogą wykonywać działalność leczniczą np. w formie indywidualnych lub grupowych praktyk zawodowych, które, w zależności od stopnia ich samodzielności w procesie decydowania o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych, także mogą być potencjalnie uznane za administratorów danych, a zatem samodzielnie realizować właściwe obowiązki), powinny zadbać, by wszystkie obowiązki wynikające z RODO były właściwie realizowane, co może się wiązać z wprowadzeniem lub zmianą wewnętrznych procedur i przyjętych zasad postępowania. **Pielęgniarki i położne powinny zaś przede wszystkim postępować zgodnie z przyjętymi w placówce zasadami i zwracać większą uwagę na kwestię ochrony prywatności pacjentów.**

>>

C.D. RODO W PRACY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

>> Dane osobowe, czyli co dokładnie?

Dane osobowe oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej, a więc np. imię i nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania, telefon czy adres e-mail. Informacje te mogą dotyczyć różnych obszarów życia, takich jak: zdrowie (np. informacje zawarte w dokumentacji medycznej), praca (np. informacja o wykonywanym zawodzie), rodzina (np. informacja o pokrewieństwie). Problem może się pojawić, jeśli do placówki medycznej trafia nieprzytomny pacjent lub inna osoba, której tożsamości nie jesteśmy w stanie od razu dokładnie określić. Choć nie znamy od razu nazwiska, będzie to osoba możliwa do zidentyfikowania, co wskazuje, że dochodzić będzie do przetwarzania jej danych osobowych.

Wśród danych osobowych przepisy RODO wyróżniają szczególnie istotne z perspektywy obowiązków pielęgniarek i położnych dane o stanie zdrowia, które oznaczają dane o zdrowiu fizycznym lub psychicznym określonej osoby, w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej, czyli np. wszelkie informacje o chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym Do danych takich należą też informacje zbierane już podczas samej rejestracji do usług opieki zdrowotnej. Dane o stanie zdrowia podlegają dodatkowej ochronie i ich przetwarzanie dopuszczalne jest wyłącznie w szczególnych przypadkach. Jednym z nich jest proces leczenia.

Warto też pamiętać, że RODO nie ma zastosowania do danych osobowych osób zmarłych. Nie oznacza to, że informacji o nich nie należy chronić – jest to w dalszym ciągu nasz obowiązek, wynikający jednak już z innych przepisów prawa.

Gdzie spotkam się z danymi osobowymi?

Wykonując swoje obowiązki zawodowe, pielęgniarka i położna stykać się będzie z danymi osobowymi niemalże na każdym kroku, przy różnych czynnościach i w odniesieniu do różnych osób. Chroniony przepisami RODO proces przetwarzania danych osobowych obejmuje m.in. samo zbieranie i utrwalanie danych, co ma miejsce już np. na etapie rejestracji pacjenta.

W tym kontekście, w związku z występującymi praktycznymi problemami w tym zakresie, warto zauważyć, że czasem uzasadnione może być poproszenie pacjenta o okazanie dowodu tożsamości - służy to weryfikacji pacjenta i może być warunkiem koniecznym dla uzyskania dostępu do świadczenia zdrowotnego. Trzeba przy tym pamiętać, że wybrany w placówce medycznej sposób weryfikacji powinien minimalizować ryzyko ujawnienia danych osobom nieuprawnionym, nie może on utrudniać dostępu do świadczenia zdrowotnego. Tym samym, jeśli w placówce nie jest dopuszczalne stosowanie innych sposobów weryfikacji tożsamości, żądanie okazania dowodu tożsamości znajduje uzasadnienie prawne. Warto też pamiętać, że jeżeli przetwarzanie danych osobowych następuje w celach zdrowotnych (czyli np. w związku z procesem udzielania świadczeń), to w świetle przepisów RODO (przepis art. 9 ust. 2 lit. h RODO) nie jest wymagane uzyskanie na nie zgody pacjenta.

Ochronie podlegają także wszelkie dalsze operacje na danych, takie jak np. przechowywanie, porządkowanie czy wykorzystywanie, czyli np. prowadzenie dokumentacji medycznej, a także sam proces niszczenia danych.

Warto przy tym pamiętać, że dane osobowe przetwarzane przez podmioty lecznicze, to nie tylko dane pacjentów. To także m.in. dane innych osób wskazanych w dokumentacji medycznej, np. osób upoważnionych do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Pracując w zespole, przetwarzać też możemy dane naszych współpracowników. **Obowiązkiem placówki medycznej jest nie tylko ochrona danych pacjentów, ale także jego pracowników, w tym pielęgniarek i położnych.** Ich dane osobowe powinny być zatem także należycie zabezpieczone, przysługują im względem nich też takie same prawa jak innym osobom, których dane przetwarza administrator. >>

C.D. RODO W PRACY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

>> W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że osoby pracujące w szpitalu są ustawowo obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby (art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) – stosowanie takich identyfikatorów przez szpital jest więc uzasadnione jako obowiązek prawny.

Proszę usunąć moje dane, czyli jak postępować z żądaniami pacjentów?

RODO przyznaje osobom, których dane są przetwarzane, szereg uprawnień z tym związanych. Pacjent może żądać np. dostępu do danych, ich sprostowania lub usunięcia, dokonania ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych lub wnieść sprzeciw wobec przetwarzania. Jak wobec takiego żądania lub zapytania pacjenta powinna zachować się pielęgniarka i położna? Przede wszystkim powinna działać zgodnie z przyjętymi procedurami. W większości przypadków wiązać się to będzie z przekazaniem pacjentowi informacji, że powinien przekazać żądanie właściwej do jego realizacji osobie, np. inspektorowi ochrony danych, wskazując przy tym właściwe dane kontaktowe, które powinny być łatwo dostępne, np. na stronie internetowej czy na tablicach ogólnoinformacyjnych.

Osobiste realizowanie tych żądań przez pielęgniarkę lub położną jest o tyle ryzykowne, że nie zawsze żądania te będą uzasadnione, co wymagałoby rozstrzygnięcia w oparciu o dobrą znajomość przepisów RODO i prawa medycznego.

Jakie mogą być konsekwencje zaniedbań?

Przepisy RODO nałożyły na podmioty, które przetwarzają dane osobowe, więcej obowiązków, a uchybienie im może skutkować nałożeniem dotkliwych kar finansowych w wysokości do 20 mln euro (w przypadku podmiotów publicznych limit kary polski ustawodawca ograniczył do 100 tys. zł), a w przypadku przedsiębiorstwa – w wysokości do 4% jego całkowitego rocznego światowego obrotu z poprzedniego roku obrotowego. Kara finansowa za naruszenia ochrony danych w wysokości 400 tys. euro została już nałożona na szpital w Portugalii przez tamtejszy organ nadzorczy.

O ile powyżej przywołane sankcje finansowe dotyczą administratorów danych, także pielęgniarka i położna może ponosić odpowiedzialność cywilną, zawodową, a w pewnych sytuacjach nawet karną (związaną np. z naruszeniem tajemnicy zawodowej), w związku z naruszeniem przez nią zasad ochrony danych osobowych. Tym bardziej istotne jest pamiętanie o zachowaniu staranności przy przetwarzaniu danych osobowych w ramach wykonywanych codziennie czynności.

Pielęgniarki i położne powinny zwrócić szczególną uwagę na wszelkie możliwe naruszenia ochrony danych. Ich wystąpienie wiązać się będzie z obowiązkiem dokonania przez administratora bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości nie później niż w terminie 72 godzin po stwierdzeniu naruszenia – zgłoszenia faktu jego wystąpienia do PUODO. Co więcej, jeżeli naruszenie ochrony danych osobowych może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, co może mieć miejsce zwłaszcza przy naruszeniu przetwarzania danych o stanie zdrowia, administrator ma obowiązek bez zbędnej zwłoki zawiadomić o takim naruszeniu osobę, której dane dotyczą.

Jak postępować w przypadku naruszenia ochrony danych?

Pielęgniarka i położna powinny w pierwszej kolejności potrafić właściwie rozpoznać sytuację, która może stanowić naruszenie ochrony danych osobowych, czyli naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych przez naruszenia występującego co najmniej w sferze **(1) poufności** – niedozwolone lub przypadkowe ujawnienie lub dostęp do danych osobowych, taki jak np. wyciek dokumentacji medycznej w formie elektronicznej do sieci; >>

C.D. RODO W PRACY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

>> (2) **dostępności** – niedozwolona lub przypadkowa utrata dostępu do danych osobowych lub zniszczenie ich, czyli np. poważna awaria systemu informatycznego, zagubienie administratora. W praktyce do naruszenia ochrony danych osobowych dochodzić będzie w przypadku dokumentacji medycznej; oraz (3) **integralności** – niedozwolona lub przypadkowa zmiana danych osobowych, np. zmiana zapisu w dokumentacji medycznej dokonana przez nieuprawnioną osobę, w tym np. przy użyciu nieprzypisanego do niej konta w wewnętrznym systemie teleinformatycznym.

Po pierwsze więc, każda pielęgniarka i położna powinna postępować tak, by do naruszenia ochrony danych nie doszło. Po drugie, co także niezmiernie ważne, w przypadku wystąpienia okoliczności, które wskazują na wystąpienie takiego naruszenia, należy niezwłocznie poinformować o tym odpowiednie osoby zgodnie z przyjętą procedurą postępowania (czyli np. inspektora ochrony danych) oraz zachowywać się dalej w przewidziany w niej sposób. W każdym przypadku można też skonsultować się z inspektorem ochrony danych, który powinien zapewnić stosowne wsparcie.

W przypadku wątpliwości, czy należy powiadomić o podejrzeniu naruszania, radzimy kierować się zasadą, że **lepiej zachować szczególną ostrożność i informować nawet o niepozornych kwestiach**.

Większa staranność w stosunku do danych

Pielęgniarka i położna są zobowiązane wykonywać zawód z należytą starannością oraz poszanowaniem praw pacjenta. Wiąże się to z koniecznością zwrócenia szczególnej uwagi m.in. na ochronę prywatności pacjentów, w tym dotyczących ich informacji zawartych w dokumentacji medycznej. W związku z tym każda pielęgniarka i położna powinna w szczególności:

- zwracać szczególną uwagę na kwestię ochrony danych osobowych przy wykonywaniu obowiązków zawodowych i zachować szczególną staranność w tym zakresie;
- zapoznać się z obowiązującymi ją wewnętrznymi zasadami ochrony danych osobowych przyjętymi przez placówkę medyczną np. w formie procedur, regulaminów czy polityk oraz ich przestrzegać;
- zgłaszać wszelkie wątpliwości, problemy i podejrzenia inspektorowi ochrony danych wyznaczonemu przez podmiot leczniczy;
- nauczyć się rozpoznawać sytuacje, które mogą stanowić naruszenie ochrony danych osobowych i zgodnie z wewnętrzną procedurą informować niezwłocznie o ich wystąpieniu;
- nauczyć się odpowiadać na pytania i żądania pacjentów dotyczące RODO.

W związku z możliwymi wątpliwościami dotyczącymi RODO warto też wiedzieć, że na stronie internetowej Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych znajdziemy szereg materiałów tłumaczących, jak właściwie postępować z danymi osobowymi – część z nich poświęcona jest zagadnieniom związanym z przetwarzaniem danych w ochronie zdrowia. Strona publiczna opracowała też szereg poradników w tym zakresie.

Przy tym wszystkim należy też pamiętać, że priorytetem dla każdej pielęgniarki i położnej powinno być dobro pacjenta. Ochrona życia i zdrowia jest ważniejsza niż ochrona prywatności, dlatego też, w szczególności w stanach nagłych, zbyt restrykcyjne interpretacje RODO nie powinny skutkować narażeniem pacjenta na niebezpieczeństwo pogorszenia jego stanu.

Przedruk: MPiP 3.2019
Paweł Kaźmierczyk – mec. Kancelaria Domański Zakrzewski Palinka sp. k

RENTA SOCJALNA

Jeżeli nie możesz pracować ze względu na stan zdrowia, to sprawdź czy spełniasz warunki, aby otrzymać rentę socjalną.

Rentę socjalną może otrzymać, każda osoba która spełnia łącznie następujące warunki:

1. Jest osobą pełnoletnią, czyli ma ukończone 18 lat, albo jest kobietą, która wyszła za mąż po ukończeniu 16 lat.
2. Lekarz orzecznik ZUS albo komisja lekarska ZUS wyda orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:
   - przed ukończeniem 18.roku życia,
   - w trakcie nauki(także podczas wakacji lub urlopu dziekańskiego):
     - w szkole lub szkole wyższej – przed ukończeniem 25 lat,
     - w szkole doktorskiej, na studiach doktoranckich lub podczas aspirantury naukowej.

Każdy posiadający nieruchomość rolną, otrzymujący rentę rodzinną lub będący cudzoziemcem, aby otrzymać rentę socjalną, musisz spełnić dodatkowe warunki.

KIEDY NIE PRZYSŁUGUJE RENTA SOCJALNA?

Renta socjalna nie przysługuje, gdy występuje prawo do:

- emerytury,
- uposażenia w stanie spoczynku,
- renty z tytułu niezdolności do pracy,
- renty inwalidzkiej,
- renty strukturalnej,
- zasiłku przedemerytalnego,
- świadczenia przedemerytalnego,
- nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
- jakiegokolwiek świadczenia rentowego z zagranicy.

Renta socjalna przyznana zostaje:

Na stałe, gdy całkowita niezdolność do pracy jest trwała	Na czas określony, gdy całkowita niezdolność do pracy jest okresowa

Podczas pobierania renty socjalnej niezwłocznie należy powiadomić ZUS o:

- podjęciu zatrudnienia lub pozarolniczej działalności gospodarczej,
- wysokości osiąganego przychodu,
- zmianie danych,
- tymczasowym aresztowaniu lub o odbywaniu kary pozbawienia wolności,
- nabyciu gospodarstwa rolnego.

>>

C.D. RENTA SOCJALNA

>> Jeśli kwota osiągniętego przychodu jest wyższa niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego za kwartał kalendarzowy, zawieszone zostaje prawo do renty za miesiąc, w którym przychód został przekroczony. Kwotę aktualnego progu zarobkowego znaleźć można na stronie ZUS-u w zakładce „Baza wiedzy/składki,wskaźniki,odsetki/Wskaźniki/Renta socjalna.

Tymczasowe aresztowanie lub odbywanie kary pozbawienia wolności powoduję utratę prawa do renty socjalnej.

Dokumenty o rentę socjalną należy złożyć w miesiącu, w którym osiąga się pełnoletniość, bądź w przypadku osoby pełnoletniej jak najszybciej.

Przedruk, skrót: Integracja 2/2019 (154)

NOWOŚĆ!! ŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE DLA OSÓB NIEZDOLNYCH DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Świadczenie to jest adresowane wyłącznie do osób, które ukończyły 18 lat i są niezdolne do samodzielnej egzystencji. Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które nie są uprawnione do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych lub też łączna wysokość brutto tych świadczeń, z kwotą wypłacaną przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych, po dokonaniu ustawowych wyłączeń nie przekroczy 1600 zł.

Świadczenie uzupełniające otrzyma wyłącznie osoba, która zamieszkuje terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i spełnia jeden z poniższych warunków:

- ma obywatelstwo polskie,
- posiada prawo pobytu lub prawo stałego pobytu w Polsce – jeśli jest obywatelem UE, EFTA, EOG albo Konfederacji Szwajcarskiej,
- jest cudzoziemcem i na terenie Rzeczpospolitej Polskiej przebywa legalnie.

Świadczenie uzupełniające będzie przyznawane wyłącznie na wniosek, który może złożyć osoba ubiegająca się o to świadczenie lub w jej imieniu przedstawiciel ustawowy bądź pełnomocnik. Formularz wniosku dostępny jest w każdej placówce ZUS oraz na stronie internetowej www.zus.pl.

Osoby uprawnione do świadczeń w ZUS składają wniosek w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania albo w najbliższej placówce ZUS. Osoby uprawnione do emerytury lub renty w KRUS składają wnioski w oddziale terenowym KRUS.

Wniosek w ZUS powinny również złożyć osoby, które:

- nie pobierają żadnych świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych,
- pobierają świadczenia pieniężne finansowane ze środków publicznych, ale nie są uprawnione do świadczeń emerytalno-rentowych,
- są uprawnione do świadczeń emerytalno-rentowych w ZUS i/lub w innym organie rentowym, ale to ZUS wypłaca dodatek pielęgnacyjny.

>>

C. D. NOWOŚĆ!! ŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE DLA OSÓB NIEZDOLNYCH DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

>> Niezdolność do samodzielnej egzystencji potwierdzi orzeczenie:

- o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- o niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Orzeczenie musi być ważne w dniu składania wniosku o świadczenie uzupełniające. ZUS będzie również honorował wydane przed 1 września 1997 r. przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia orzeczenia zaliczające wnioskodawcę do I grupy inwalidów, które nadal zachowały swoją ważność. Orzeczenia nie trzeba składać, jeśli ZUS już je ma.

JAKIE ŚWIADCZENIA BĘDĄ UWZGLĘDNIANIE PRZY USTALANIU PROGU 1600 ZŁ?

Prawo do świadczenia uzupełniającego oraz wysokość tego świadczenia zależą od łącznej wysokości przysługujących danej osobie świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych. Przede wszystkim chodzi o świadczenia emerytalno-rentowe wypłacane przez ZUS, KRUS i inne organy emerytalno-rentowe. Do tej grupy zaliczają się również świadczenia z pomocy społecznej o charakterze innym niż jednorazowe, np. zasiłki stałe. Będą też uwzględniane świadczenia wypłacane przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych.

Przy ustalaniu progu 1600 zł nie będzie uwzględniany dochód z pracy zarobkowej czy też np. z umowy najmu, dzierżawy lub innej umowy cywilnoprawnej. Wpływu na prawo do świadczenia i jego wysokość nie będą miały również niektóre świadczenia finansowane ze środków publicznych:

- renta rodzinna przyznana w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS,
- świadczenia o charakterze jednorazowym,
- dodatki i świadczenia wypłacane razem ze świadczeniami na podstawie przepisów szczególnych.

Przy ustalaniu prawa do świadczenia uzupełniającego i jego wysokości będą uwzględniane świadczenia pieniężne finansowane ze środków publicznych w kwocie brutto, przed dokonaniem wszelkich odliczeń, potrąceń i zmniejszeń. Świadczenia niepodlegające opodatkowaniu będą oczywiście uwzględniane w kwocie netto.

JAK OTRZYMAĆ ORZECZENIE O NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI?

Osoby, które nie mają orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji, a chcą ubiegać się o świadczenie uzupełniające, będą musiały do wniosku o świadczenie dołączyć zaświadczenie o stanie zdrowia(wydane przez lekarza nie wcześniej niż na miesiąc przed złożeniem wniosku), i jeśli posiadają – dokumentację medyczną oraz inne dokumenty, które mogą mieć znaczenie dla wydania orzeczenia. Osoby, które mają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności , powinny je także dołączyć do wniosku. Lekarz orzecznik wyda orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz bezpośredniego badania stanu zdrowia. Jeżeli jednak dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia lekarz może zaniechać badania. >>

C. D. NOWOŚĆ!! ŚWIADCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE DLA OSÓB NIEZDOLNYCH DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

>> **JAK BĘDZIE OBLICZANA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO?**

Osobom, które nie są uprawnione do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych lub gdy łączna kwota przysługujących im świadczeń nie przekracza 1100 zł, świadczenie uzupełniające zostanie przyznane w wysokości 500 zł miesięcznie.

Natomiast osobom, które są uprawnione do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych, których łączna wysokość przekracza 1100 zł, a nie przekracza 1600 zł, wysokość świadczenia uzupełniającego zostanie obliczona jako różnica pomiędzy kwotą 1600 zł a łączną kwotą przysługujących świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych.

W JAKIM TERMINIE ZUS WYDA DECYZJĘ?

ZUS wydaję decyzję w sprawie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do jej wydania. Taką okolicznością może być uprawomocnienie się orzeczenia w sprawie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W przypadku wniosków złożonych przed 1 grudnia 2019 r. termin na wydanie decyzji w sprawie świadczenia uzupełniającego wynosi 60 dni.

CZY MOŻNA SIĘ ODWOŁAĆ OD DECYZJI ZUS?

Osoba, która nie zgadza się z decyzją w sprawie świadczenia uzupełniającego, może się od niej odwołać do sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych – właściwego ze względu na jej miejsce zamieszkania. Powinna złożyć odwołanie za pośrednictwem ZUS, który wydał decyzję.

Termin na złożenie odwołania wynosi miesiąc od dnia doręczenia decyzji. Po tym terminie decyzja stanie się prawomocna i nie można jej zaskarżyć do sądu.

Odwołanie można złożyć na piśmie lub zgłosić ustnie do protokołu w placówce ZUS albo wysłać pocztą. Złożenie odwołania i postępowanie przed sądem są wolne od opłat.

O CZYM TRZEBA POWIADOMIĆ ZUS?

Osoba uprawniona do 500+ musi powiadomić ZUS, m.in. gdy:

- uzyska prawo do świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych, w tym także do świadczenia o charakterze emerytalno-rentowym, które przyzna KRUS lub inny organ emerytalny, oraz gdy będzie pobierać takie świadczenie;
- otrzyma większą kwotę świadczenia finansowanego ze środków publicznych, wypłacanego przez podmiot inny niż ZUS(np. KRUS czy ośrodek pomocy społecznej);
- zostanie tymczasowo aresztowana albo będzie odbywać karę pozbawienia wolności

Jeśli osoba uprawniona do świadczenia uzupełniającego nie powiadomi ZUS o wymienionych okolicznościach i ZUS wypłaci jej świadczenie, do którego utraciła prawo, będzie musiała je zwrócić. Jeżeli ZUS wypłaci świadczenie w zawyżonej kwocie, będzie trzeba zwrócić tę jego cześć.

Przedruk, skrót: Integracja 4/2019 (156)
Przedruk, skrót: Integracja 5/2019 (157)

POMOC OSOBOM POKRZYWDZONYM. ROLA I ZADANIA PERSONELU MEDYCZNEGO

OBJAWY I CZYNNIKI RYZYKA WYSTĄPIENIA PRZEMOCY W RODZINIE

Osoby, które w swojej pracy mogą mieć kontakt z ludźmi krzywdzonymi przez bliskich, często zastanawiają się, co powinno wzmóc ich czujność, co może sugerować, że pacjent doświadcza przemocy. Jeśli czekasz, że ofiara sama powie Ci, że oczekuje interwencji czy pomocy, to powinnaś/powinieneś wiedzieć, że to się nie stanie z bardzo różnych powodów.

TO ZBYT TRUDNE, WSTYDZĘ SIĘ, BOJĘ SIĘ

Osobom krzywdzonym opowiadanie o swojej sytuacji życiowej sprawia dużą trudność, bo może być ona dla nich upokarzająca, czy wręcz poniżająca. Mogą się wstydzić, ale mogą także odczuwać strach. Często zdarza się, iż sprawca, chcąc uchronić się przed upublicznieniem informacji o sytuacji domowej, grozi osobie, którą krzywdzi, strasząc, że ją oczerni, ośmieszy, zabierze dzieci, wyrzuci z domu, pobije itd.

Ponadto zdarza się, że osoby krzywdzone nie postrzegają przedstawicieli ochrony zdrowia jako profesjonalistów, do których można się z takim problemem zgłosić. Najczęściej wybierają kontakt z policją. Poszukując wsparcia, zgłaszają się także do pracowników socjalnych, punktów konsultacyjnych dla członków rodzin z problemem alkoholowym i przemocy oraz do innych wyspecjalizowanych miejsc pomocy, prowadzonych np. przez organizacje pozarządowe. Niestety, wiadomo także, że najliczniejsza grupa osób doświadczających przemocy w ogóle nie szuka ratunku i nie mówi o problemie. Do lekarza, pielęgniarki mogą zgłaszać się, gdy zaczynają się problemy zdrowotne, np. bezsenność, obniżony nastrój, nerwowość, stany lękowe. Osoby krzywdzone bardzo często nie kojarzą, że może to mieć związek z życiem w chronicznym stresie, wynikającym z przemocy w rodzinie. Jeśli nawet łączą fakty, to milczą, To, czego chcą, to przede wszystkim tabletki na sen, na uspokojenie, na poprawę nastroju. Wtedy rolą lekarza, pielęgniarki jest poprowadzenie rozmowy w taki sposób, by dotrzeć do sedna problemu, a nie tylko zagłuszyć objawy. Łatwiej jest rozpoznać przemoc, która zostawia ślady – podbite oczy, pręgi na rękach od przytrzymywania, siniaki, ślady po duszeniu, przypalenia, ślady po wyrwanych włosach, zadrapania, choć nawet wtedy ofiary przemocy często próbują podać fałszywe powody owych obrażeń – „przewróciłam się, potknęłam, jestem niezdarna". Takie ślady muszą jednak wzbudzić czujność rozmówcy - przedstawiciela ochrony zdrowia, wskazując, że taka osoba może doświadczać przemocy.

Uwaga! Przedstawiciel ochrony zdrowia ma obowiązek zapytać o źródło pochodzenia ran, podbiegnięć krwawych itd. To nie jest kwestia dyskrecji, taktu, prywatności czy ich braku – to ustawowy obowiązek wynikający z przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i Rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty".

ROZMOWA Z OFIARĄ

Zawsze warto zwrócić uwagę na zachowanie współmałżonka, który pojawia się w przychodni, w szpitalu wraz z pacjentem/pacjentką. Należy zwrócić uwagę na to, co robi, czy nie odstępuje żony, męża na krok, czy wchodzi z nim do gabinetu, nawet gdy pacjent nie prosi o to, czy odpowiada na pytania, które nie były do niego kierowane, czy uprzedza odpowiedzi pacjenta, czy oczekuje potwierdzenia i przytakiwania ze strony chorego. >>

C.D. POMOC OSOBOM POKRZYWDZONYM. ROLA I ZADANIA PERSONELU MEDYCZNEGO

>> Fakt nieodstępowania osoby chorej najczęściej świadczy o trosce bliskich o jego stan zdrowia, jednakże niekiedy może być przejawem nadmiernej kontroli. Należy obserwować zachowanie pacjenta i jego reakcje. Gdy dostrzegamy strach, zaniepokojenie, wtedy trzeba spróbować odizolować osobę z obrażeniami od jej członka rodziny i porozmawiać z nią na osobności.

Trzeba zdać sobie sprawę, że na pytanie – „czy doznaje pani przemocy" otrzymamy odpowiedź „nie". Zatem lepiej pytać o zachowania, emocje: „jak pani czuje się w obecności męża", „proszę powiedzieć o relacjach między panią, a mężem", „widzę, że jest pani zaniepokojona, może pani powiedzieć, czego się obawia".

Rozmowa z osobą krzywdzoną nie należy do łatwych, mogą się Państwo spodziewać oporu z jej strony i zapewniania, że wszystko jest w porządku, ale może też się zdarzyć, że osoba z ulgą przyjmie Wasze pytania i możliwość opowiedzenia komuś o tym, co ją dręczy. Żadna sytuacja nie zwalnia Państwa z działania, jeśli tylko podejrzewacie, że w rodzinie dochodzi do przemocy – ani niechęć ze strony rozmówczyni, jak i jej zapewnienia, że już czuje się lepiej, że potrzebowała się wygadać.

Uwaga! Każde spotkanie z domniemaną ofiarą krzywdzenia powinno z Państwa strony skutkować wszczęciem procedury „Niebieskie Karty" poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta A". Przekazujecie go Państwo niezwłocznie do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego. Taki zespół działa w każdym mieście, gminie.

KIM MOŻE BYĆ OFIARA

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem niezwykle… demokratycznym, to znaczy, że może wystąpić w każdym środowisku i każdej rodzinie, niezależnie od wykształcenia, pochodzenia, statusu społecznego i majątkowego, płci. Nie ma człowieka odpornego na przemoc – to, jak sobie poradzi ze stresem, czy nawet traumą, zależy od tego, jakie ma zasoby, w jakim jest stanie psychicznym. Należy przypuszczać, że osoba, która nie ma wcześniejszych doświadczeń związanych z doznawaniem przemocy, wywodzi się z rodziny, w której ma wsparcie, pracuje, jest wykształcona, posiada wielu przyjaciół, ma szansę szybciej i łatwiej poradzić sobie z przemocą niż osoba, która przemocy już doznawała, wyrosła w rodzinie, gdzie relacje były oparte na przemocy, nie ma wykształcenia i pracy, ma ograniczone grono znajomych i nie może liczyć na pomoc rodziny czy przyjaciół. Brak zasobów, które pozwalają szybciej uporać się z przemocą, należy traktować jako czynnik ryzyka.

Warto zwracać na to uwagę i traktować, jak sygnał ostrzegawczy podczas rozmowy z pacjentem, nawet jeśli nie wspomina o przemocy i mimo wszystko zapytać o relacje rodzinne. Do czynników ryzyka należy m.in.:

- problem alkoholowy w rodzinie (alkoholu może nadużywać sprawca, ale niekiedy osoby pijące w sposób szkodliwy stają się celem ataków),
- bezrobocie, ubóstwo,
- problemy mieszkaniowe,
- doznawanie przemocy w dzieciństwie lub poprzednich związkach,
- nie satysfakcjonujące życie, związek,
- przewlekła choroba lub niepełnosprawność w rodzinie, >>

C.D. POMOC OSOBOM POKRZYWDZONYM. ROLA I ZADANIA PERSONELU MEDYCZNEGO

>>

- zaburzenia psychiczne lub choroba,
- duża dysproporcja między małżonkami (partnerami) w zakresie wykształcenia, zarobków, prestiżu, pozycji społecznej.

Jednym z kryteriów rozpoznawania przemocy jest dysproporcja sił między osobami w związku i oczywiście nie chodzi tylko o siłę fizyczną. Nie w samej przewadze tkwi problem, bo przewagę można wykorzystać, by troszczyć się o kogoś, tak jak w większości postępują rodzice wobec swoich dzieci. Niekiedy jednak przewaga rodzi pokusę, by ją wykorzystać wobec dzieci, osoby starszej, niepełnosprawnej, współmałżonka. Wtedy to narzuca się drugiej osobie – na początku często dla jej dobra – swoje zdanie, swoje oczekiwania, swoje wymagania, oczekując, by postępowała według narzuconego jej schematu robiła tylko to, czego sprawca sobie życzy. Niekiedy dysproporcja między małżonkami w inny i przewrotny sposób staje się czynnikiem sprzyjającym przemocy. Sprawca, który widzi, że jego partner, partnerka, przewyższa go w swoich umiejętnościach, zarobkach, wykształceniu, wiedzy itp., stara się wykorzystać przemoc, by tę przewagę niwelować, by w czymś poczuć się lepszym, silniejszym: „taka jesteś mądra, wykształcona, ale w domu to ja rządze".

Uwaga! Najważniejszą kwestią jest to, by pamiętać, że to od pielęgniarki, lekarza ma wyjść inicjatywa rozmowy i dowiedzenia się, co złego dzieje się w życiu pacjenta. Zawsze, gdy prowadzicie Państwo rozmowę, musicie pamiętać, że nie wolno podważać tego, co mówi pacjent, nie oceniać, bagatelizować. To spowoduje, że pacjent nie będzie chciał kontynuować rozmowy.

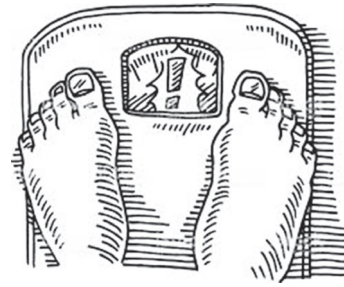
Dorota Jaszczak-Kuźmińska
Dział ds. rodziny i młodzieży, PARPA

Przedruk: MPiP nr 4.2019

JAK MOŻNA ZGŁOSIĆ PRZEMOC

- Dzwoniąc na policję: 112 — ogólny numer alarmowy bądź 997 — numer do najbliższej jednostki policji.
- Powiadamiając Ośrodek Pomocy Społecznej: osobiście lub telefonicznie.
- Powiadamiając Sąd Rodzinny: składając zawiadomienie osobiście, telefonicznie lub drogą elektroniczną.
- Dzwoniąc na „Niebieską Linię":
  - telefon czynny całodobowo 800 120 002
  - telefoniczne dyżury prawników 22 666 28 50
  - e-mail – niebieskalinia@niebieskalinia.info
  - Skype – dyżur w j. migowym

EPIDEMIA XXI WIEKU - OTYŁOŚĆ



Światowa Organizacja Zdrowia prognozuje, że do 2030 roku około 600 mln ludzi na świecie będzie otyłych. Znacznie bardziej dramatyczny obraz wyłania się z analiz przeprowadzanych w społeczeństwach ekonomicznie rozwiniętych. W Europie, w zależności od kraju, od 10 do 25% kobiet i od 10 do 20% mężczyzn to osoby otyłe. Jeśli do grup tych włączymy jeszcze wszystkich, którzy wykazują nadwagę, to okaże się, że od 50 do 60% populacji europejskiej to osoby z istotnym nadmiarem tkanki tłuszczowej (WHO 2014). W Polsce tę ogólną statystykę potwierdziły rozbudowane badania WOBASZ (Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności) wykonane w latach 2003-2005. 60% dorosłych Polek i 68% dorosłych Polaków wykazało nadmierną masę ciała, czyli nadwagę lub otyłość. Rosnący w zatrważającym tempie odsetek otyłych dzieci i młodzieży prognozuje skokowy wzrost liczby osób dorosłych z tym metabolicznym zaburzeniem (Ciborowska, Rudnicka 2014). Gdyby problem otyłości czy nadwagi ograniczał się jedynie do kwestii estetycznych, nie byłoby powodu do zmartwień, jednak setki doniesień naukowych wskazują, nie pozostawiając wątpliwości, na korelacje pomiędzy nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej w organizmie, a wzrostem prawdopodobieństwa wystąpienia wielu poważnych chorób, w tym zagrażających życiu.

JAK POWSTAJE OTYŁOŚĆ?

Otyłość jest związana z zaburzeniami gospodarki energetycznej i lipidowej w organizmie, polegającymi na gromadzeniu w nadmiarze tłuszczu w tkance tłuszczowej (kobiety powyżej 30%, a mężczyźni powyżej 25% masy ciała). Tłuszcz ten nie jest zużywany systematycznie na cele energetyczne, ale pozostaje w organizmie, obciążając go fizjologicznie i fizycznie. Tłuszcz trafia do już istniejących komórek tłuszczowych (adipocytów) lub pospiesznie tworzone i wypełniane są nowe komórki w procesie hiperplazji. Prawie zawsze przyczyną wytworzenia nadmiaru tłuszczu jest niezbilansowana podaż energii w diecie. Źródłem energii pozyskiwanej przez organizm z żywności są podstawowe makroskładniki, a więc węglowodany, tłuszcze i w pewnym zakresie także białka. Kiedy składniki te, po enzymatycznym rozkładzie (trawieniu) w przewodzie pokarmowym zostaną wchłonięte i przetransportowane do komórek, są stopniowo rozkładane w metabolizmie tlenowym do dwutlenku węgla i wody, a efektem rozkładu wiązań chemicznych jest uwolnienie energii. Którą organizm wykorzystuje do utrzymania wszystkich niezbędnych funkcji życiowych. Jeśli suma wszystkich wydatków energetycznych organizmu jest równa sumie pozyskanej z żywności energii, organizm działa w warunkach równowagi. Nawet jeśli tworzy niewielkie zapasy energii (zapas krótkoterminowy – glikogen w mięśniach i wątrobie, zapas długoterminowy – tłuszcz w adipocytach), to zużywa je na bieżąco. Sprawne gromadzenie zapasowej energii w postaci tkanki tłuszczowej ma swoje głębokie uzasadnienie fizjologiczne. W historii człowieka od zawsze pojawiały się okresy głodu i względnej sytości. Aby dać gatunkowi szanse na przeżycie tych pierwszych, wytworzone zostały sprawne mechanizmy gromadzenia zapasów energetycznych w okresach dobrostanu. Nagromadzany tłuszcz był następnie zużywany w czasach głodu i po pewnym czasie organizm ponownie był gotowy na przyjęcie nowych zapasów. Od kilkudziesięciu lat populacje krajów rozwiniętych znalazły się w zgoła odmiennym położeniu. Teraz okresy głodu czy niedoborów podstawowych składników >>

C. D. EPIDEMIA XXI WIEKU - OTYŁOŚĆ

>> odżywczych praktycznie nie występują. Żywność dostępna jest zawsze, a problemem stał się jej nadmiar ilościowy i jakościowy. Zabiegi technologiczne i kulinarne dostosowane do wyrafinowanych potrzeb, które odbieramy zmysłami smaku, zapachu i wzroku sprawiły, że żywność stała się nawet „zbyt" atrakcyjna. Mechanizmy, które chroniły nas przed nadmiernym spożyciem (np. ośrodek głodu i sytości w mózgu), w tych okolicznościach niestety zawodzą.

Nie wykształciły się też jeszcze ścieżki metaboliczne pozwalające na sprawne wydzielanie z organizmu nadmiaru energii. Być może tak stanie się w przyszłości, natomiast dzisiaj, jedyne na co można liczyć to świadomość problemu i silna wola.

W procesach tworzenia tkanki tłuszczowej szczególne znaczenie ma spożycie węglowodanów i tłuszczów. Jednak to węglowodany odgrywają tu pierwszoplanową rolę. Węglowodany, inaczej sacharydy lub cukry, to grupa, którą możemy podzielić na cukry proste (glukoza, fruktoza), dwucukry (sacharoza, laktoza) i wielocząsteczkowe polisacharydy, takie jak skrobia, celuloza (nieprzyswajalna) czy glikogen. Podstawową funkcją węglowodanów przyswajalnych (strawionych i wchłoniętych) jest dostarczenie do komórek łatwo i szybko przyswajalnej energii. Węglowodany nieprzyswajalne, głównie celuloza i niektóre frakcje skrobi, stanowią podstawowy składnik błonnika pokarmowego, którego znaczenie w dietach redukujących tkankę tłuszczową trudno przecenić.

Jednym z najważniejszych zadań organizmu człowieka jest utrzymywanie stabilnego poziomu cukru we krwi. Jego niedobory stanowią bezpośrednie zagrożenie życia, zaś nadmiary prowadzą do zmian degeneracyjnych tkanek organizmu (cukrzyca). Trafiający do krwioobiegu cukier musi zostać zagospodarowany przez komórki organizmu, w czym pomaga wydzielana przez trzustkę insulina. Część glukozy i pozyskanej energii wykorzystana zostaje do syntezy glikogenu, który trafia do komórek mięśni wątroby jako rezerwa glukozy w sytuacjach hipoglikemii. Jeśli potrzeby energetyczne nie są dostatecznie duże, pozostaje nadmiar wytworzonej energii i jedynym sposobem jej sprawnego wykorzystania jest synteza tłuszczów.

Ponieważ sprawnym metabolizmem glukozy zajmuje się głównie wątroba, to właśnie w tej okolicy ludzkiego ciała dochodzi do intensywnej syntezy tłuszczów, które następnie są pospiesznie transportowane do już istniejących pobliskich adipocytów i wypełniają je „po brzegi", budując w ten sposób tkankę tłuszczową brzuszną. Ten rodzaj otyłości jest typowym przykładem skutków nadmiernej podaży cukrów prostych i skrobi zawartej w produktach ubogo błonnikowych. Ze względu na udowodnioną korelację z wieloma zaburzeniami metabolicznymi – takimi jak hiperinsulinemia, insulinooporność, dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze, zwiększone stężenie fibrynogenu – otyłość brzuszna jest uważana za szczególnie niekorzystną. Dla porównania, otyłość pośladkowo-udowa, choć także przyczynia się do zaburzeń metabolizmu, nie daje tak groźnych powikłań (Ciborowska, Rudnicka 2014).

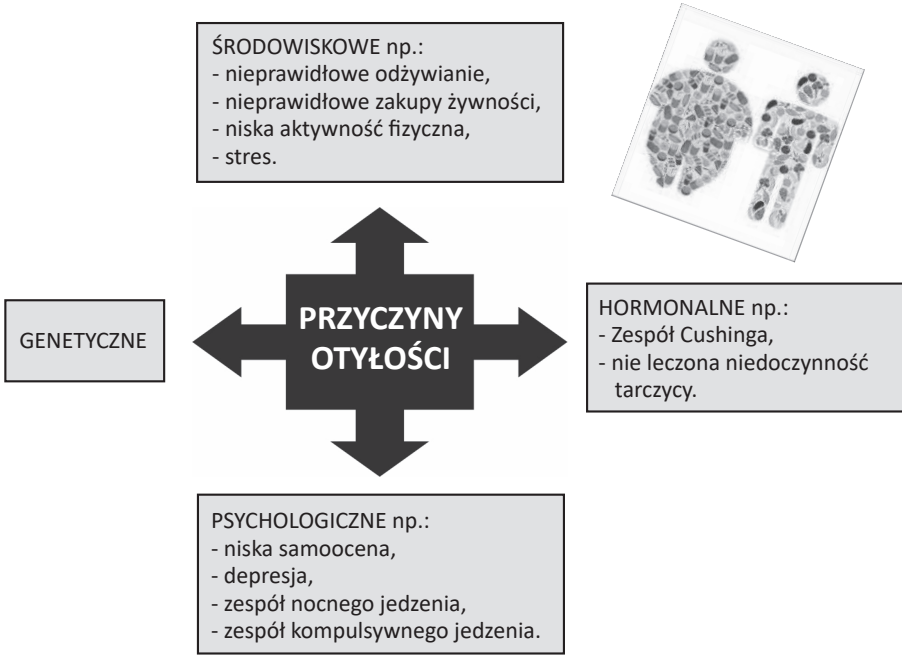
Spożywanie nadmiernych ilości tłuszczów także sprzyja odkładaniu tkanki tłuszczowej, głównie ze względu na skondensowany ładunek energetyczny tej grupy związków. Dodatkowo do syntezy własnych zasobów tłuszczu z tłuszczów spożytych potrzeba stosunkowo niewiele energii, więc proces ten jest dla organizmu łatwy i niekosztowny. Jednak warto wspomnieć, że duże stężenia kwasów tłuszczowych we krwi po spożyciu nadmiaru tłuszczu, przy jednoczesnym obniżeniu spożycia węglowodanów, ogranicza syntezę własnych trójglicerydów, a nawet stymuluje ich rozkład. Jest to konsekwencja adaptacji organizmu do nowych warunków żywieniowych, w których brakuje glukozy jako podstawowego źródła energii. Organizm metabolizuje wówczas kwasy tłuszczowe – zarówno spożyte, jak i pochodzące z własnej tkanki tłuszczowej – do ciał ketonowych, które po pewnym czasie stanowią nawet 70% substratu energetycznego, zastępując glukozę. Tak więc, paradoksalnie spożywanie tłuszczów w nadmiarze, przy jednoczesnym ogra- >>

C. D. EPIDEMIA XXI WIEKU - OTYŁOŚĆ

>> niczeniu spożycia węglowodanów stymuluje organizm do rozkładu własnej tkanki tłuszczowej. Przy tej okazji warto jednak zaznaczyć, że stosowanie jednostronnej diety wysokotłuszczowej ma wiele negatywnych aspektów żywieniowych i nie jest zalecane przez dietetyków.

Białka zawarte w pożywieniu, rozkładane do aminokwasów lub peptydów w układzie pokarmowym, a następnie w tej formie wchłaniane w bardzo niewielkim zakresie są wykorzystywane do celów energetycznych. Z aminokwasów budowane są nowe białka ustrojowe, ponieważ w organizmie trwa nieustanny rozpad i synteza tych związków. Jednak w warunkach deficytu glukozy, np. głodu, uruchomiony zostaje mechanizm glukoneogenezy, czyli syntezy cukru z aminokwasów. Pozyskana w ten sposób glukoza ostatecznie zostaje utleniona i wykorzystana do podtrzymania podstawowych funkcji organizmu. Można wspomnieć, że w przypadkach radykalnego deficytu węglowodanów i ograniczonego spożycia białka do procesu glukoneogenezy wykorzystywane są aminokwasy pochodzące z rozkładu białek ustrojowych organizmu np. białek mięśniowych (Gawęcki, Grzymisławski 2012).

Podsumowując, przyczyną otyłości jest nieprawidłowy bilans energetyczny związany z nadmiernym spożyciem kalorii, oraz częste i znaczące wzrosty stężenia glukozy we krwi wywoływane spożyciem dużych ilości łatwo przyswajalnych węglowodanów. Te czynniki jednak nie byłyby tak brzemienne w skutki, gdyby druga strona bilansu, a więc wydatki energetyczne były znaczące. Niestety rozwój cywilizacyjny i technologiczny nie sprzyja aktywnemu trybowi życia, a wszystko wskazuje na to, że kolejne pokolenia będą jeszcze bardziej pozbawione motywacji do wszelkiego wysiłku fizycznego. Bardzo rozsądnym rozwiązaniem wydaje się być narzucanie sobie dyscypliny i zmuszanie organizmu do regularnej, najlepiej codziennej, umiarkowanej aktywności fizycznej.



>>

C. D. EPIDEMIA XXI WIEKU - OTYŁOŚĆ

>> OBIEKTYWNA OCENA STANU ODŻYWIENIA ORGANIZMU

Na klasyczną, kompleksową ocenę stanu odżywienia, pozwalającą na udzielenie wyczerpującej porady dietetycznej składa się kilka elementów. Konieczny jest wywiad żywieniowy, badania ogólnolekarskie i biochemiczne oraz pomiary antropometryczne. Wywiad ogólny i żywieniowy, przeprowadzany jest w różnej formie i podlega analizie pozwalającej na wykrycie błędów żywieniowych. Możliwe jest też ustalenie kaloryczności diety, udział w niej węglowodanów, tłuszczów i białek oraz mikroelementów i witamin. Badania biochemiczne płynów ustrojowych (krew, surowica, mocz ,ślina) pozwalają na ocenę stanu zdrowia pacjenta. W przypadku otyłości warto przeanalizować profil lipidowy oraz poziom cukru, hemoglobiny glikowanej i insuliny we krwi.

Pomiary antropometryczne pozwalają na ocenę zaawansowania otyłości oraz ustalenie jej rodzaju. Najczęściej i najprościej dokonuje się pomiaru masy ciała, wzrostu oraz obwodu talii i bioder pacjenta. Analizę udziału tkanki tłuszczowej w masie ciała najskuteczniej przeprowadza się za pomocą pomiaru bioimpedancji. Zaawansowane urządzenia pozwalają z dużą dokładnością ustalić zawartość tkanki tłuszczowej, mięśniowej oraz wody w poszczególnych rejonach ciała.

Dysponując pomiarami antropometrycznymi, oblicza się wskaźniki umożliwiające obiektywną ocenę stanu odżywienia. Najbardziej popularny z nich to BMI (Body Mass Index), który jest ilorazem masy ciała wyrażonej w kilogramach i kwadratu wzrostu wyrażonego w metrach. Pozwala on na zakwalifikowanie pacjenta do jednej z kategorii (niedowaga, waga normalna, nadwaga oraz otyłość 1., 2. I 3. stopnia). Wskaźnik ten jest stosowany najczęściej, jednak jego miarodajność budzi wątpliwości. Można się na nim oprzeć w przypadkach typowych, u osób młodych lub w średnim wieku. Jednak sytuacja np. niewysokiego mężczyzny uprawiającego sport, o sylwetce atletycznej nie pozwala na zastosowanie kryteriów przypisanych wskaźnikowi. BMI takiego mężczyzny będzie wysokie i wskaże na otyłość, pomimo braku nadmiaru tkanki tłuszczowej. Innym przykładem potrzeby indywidualnego podejścia do każdego przypadku jest BMI osób starszych z zaawansowaną sarkopenią. Związana z wiekiem utrata tkanki mięśniowej, z jednoczesnym przyrostem tkanki tłuszczowej spowoduje, że BMI może mieścić się w normie, a w rzeczywistości jednak tkanka tłuszczowa w organizmie pacjenta będzie w znacznym nadmiarze. >>

C. D. EPIDEMIA XXI WIEKU - OTYŁOŚĆ

>> **LECZENIE**

Leczenie otyłości powinno być prowadzone przez zespół składający się z lekarza, dietetyka, psychologa i fizjoterapeuty, ponieważ jest to choroba, której proces leczenia jest trudny, długi i wymaga indywidualnego podejścia do chorego. Zarówno nadwagę, jak i otyłość leczy się stopniowo.

Leczenie zachowawcze - skutecznym leczeniem nadwagi i otyłości jest trwała zmiana nawyków żywieniowych połączona z trwałym zwiększeniem aktywności fizycznej. Aby zredukować masę ciała trzeba spożywać mniej kalorii niż tego potrzebuje organizm. Jednak te ilości są u każdego chorego bardzo różne. Zależą one m.in. od wieku chorego, jego sprawności fizycznej, rodzaju wykonywanej pracy, zaawansowania otyłości i innych schorzeń.

Leczenie farmakologiczne – wykorzystuje się je u osób z nadwagą oraz otyłością I i II stopnia. Przyjmowanie leków na receptę wspierających redukcję masy ciała zaleca się pacjentom, którzy albo przygotowują się do zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości, albo są już po operacji ale doszło u nich do ponownego przyrostu wagi. W Polsce dostępne są dwa leki recepturowe wykorzystywane w leczeniu otyłości. Pierwszy z nich powoduje wydłużenie czasu odczuwania sytości po posiłku i zmniejsza apetyt, drugi hamuje wchłanianie w jelitach tłuszczu spożytego z pokarmem.

Leczenie chirurgiczne – operacje bariatryczne to metoda leczenia , którą stosuje się u chorych z zaawansowaną otyłością. Kwalifikowani są do nich chorzy na otyłość III stopnia lub II stopnia, u których doszło już do powikłań choroby otyłości. Obecnie w Polsce wykonuje się trzy rodzaje operacji bariatrycznych: rękawową resekcję żołądka, by-pass żołądkowy oraz coraz rzadziej założenie opaski żołądkowej. Celem operacji jest nie tylko ograniczenie objętości żołądka, ale przede wszystkim wyłączenie z działania tej części żołądka, w której produkowana jest grelina, czyli tzw. hormon głodu. Metodą pośrednią jest implantacja tzw. balonu żołądkowego. Stosuje się ją przede wszystkim u chorych na otyłość skrajnie olbrzymią, którzy w ramach przygotowania do głównej operacji muszą zredukować masę ciała o nawet kilkadziesiąt kilogramów.

Pacjenci powinni pamiętać także o wsparciu psychologicznym czy tzw. terapii behawioralnej, która pomaga choremu zrozumieć samą chorobę , jak również uczy zachowania żywieniowego i kontroli procesu jedzenia.

Przedruk, skrót: Vademecum Pielęgniarki i Położnej 2020;
Przedruk, skrót: www.poradnikzdrowie.pl

Otyłość powoduje rozwój ok. 50 schorzeń, do których możemy zaliczyć m.in.:

⇩	⇩	⇩	⇩
- zaburzenia hormonalne, - uszkodzenia funkcji nerek, - nadciśnienie tętnicze, - niealkoholowe stłuszczenie wątroby, - stany przedcukrzycowe.	- zmiany zwyrodnieniowe, - żylaki, - refluks, - przepuklina rozworu przełykowego, - bezdech senny.	- zaburzenia snu, - depresja, - niska samoocena, - brak samoakceptacji.	- kamica pęcherzyka żółciowego, - zwiększone ryzyko powikłań przy znieczuleniach i powikłań pooperacyjnych, - nieprawidłowości w budowie i rozwoju płodu.

GRATULACJE

W imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile
składam

GRATULACJE
Z OKAZJI UZYSKANIA TYTUŁU SPECJALISTY W DZIEDZINIE:

PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI

DLA

Edyta Brzychczy
Beata Chromiec
Lucyna Cury
Alicja Dąbrowska
Wioletta Futerska
Izabela Górzna
Wioletta Grzelewska
Małgorzata Jurdziak
Anna Klaryńska
Joanna Kończak
Kamil Kwiatek
Joanna Łoboda
Jolanta Maszkowska
Renata Olszewska
Joanna Poznańska
Justyna Raczkowska
Katarzyna Rurek
Marcin Sakowski
Katarzyna Spychała
Aleksandra Stępień
Marietta Świątek
Małgorzata Wylegała
Magdalena Wysocka

PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE

DLA

Zofia Borsukiewicz
Hanna Ciosek
Agnieszka Grabowska
Aneta Grodzka
Joanna Grzeszek
Elżbieta Jadczak
Violetta Jaskółka
Marlena Jerzy
Wiesława Józefko
Beata Kijanka
Natalia Kledzik
Martyna Komorowska
Iwona Koperska
Wiesława Kośmicka
Katarzyna Kozak
Agnieszka Lebioda
Magdalena Matyniak-Gerc
Katarzyna Pasierbek
Alicja Piosik
Beata Polarczyk
Małgorzata Presnal
Karolina Przybył
Karolina Rusak
Sandra Serówka
Elżbieta Sobolewska
Beata Sołowińska
Malwina Świeczkowska
Jolanta Wałach
Joanna Wilk
Marta Wyrobek
Mirosław Zalaś
Izabela Żupińska

GRATULACJE

W imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile
składam

GRATULACJE
Z OKAZJI UZYSKANIA TYTUŁU SPECJALISTY W DZIEDZINIE:

PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE

DLA

Beata Bujas
Anna Gocławska
Aleksandra Mińko-Bednarkiewicz
Izabela Piotrowicz
Alicja Wicher
Dorota Żuprańska

PIELĘGNIARSTWO ZACHOWAWCZE

DLA

Agnieszka Michalak
Bernadeta Pawełek
Beata Teusz

PIELĘGNIARSTWO OPERACYJNE

DLA

Edyta Chajko
Dorota Cierach
Magdalena Ryder
Krystyna Waldowska

PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE

DLA

Mariola Chodzyńska
Natalia Dziejak
Zofia Kiel
Anna Szulczewska
Bogumiła Woźniczka

GRATULACJE

Z OKAZJI UZYSKANIA TYTUŁU SPECJALISTY

PANI

Katarzyna Kosik
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego
Mirosława Kijek
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego
Alicja Wicher
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego
Katarzyna Ostapowicz
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
Katarzyna Sosnowska
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
Izabela Święcicka
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Przewodniczący ORPiP
Marcin Michlewicz

FOTOSERWIS 2019

XXXII Zjazd Sprawozdawczo – Budżetowy Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile. Uroczystego otwarcia Zjazdu dokonał Przewodniczący ORPiP Marcin Michlewicz, który przywitał Delegatów oraz przybyłych gości. Zjazd przebiegł w partnerskiej atmosferze. Efektem całodziennych obrad było przygotowanie stanowisk i wniosków, które przesłano m.in. do NIPiP oraz Ministerstwa Zdrowia.

Konferencja naukowo - szkoleniowa „Postępowanie z raną przewlekłą", w której udział wzięło około 170 pielęgniarek i położnych, była doskonałą okazją aby w ramach obchodów Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki podziękować za zaangażowanie i wieloletnią współpracę.

Tradycją naszego samorządu są uroczyste obchody Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki. W bieżącym roku ponad 200 osób oraz wielu zaproszonych gości świętowało w Ośrodku Wypoczynkowym Piaszczyste. Oprócz wielu atrakcji z najlepszym przyjęciem spotkały się loterie i quizy, które oferowały atrakcyjne nagrody.

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile Tomasz Baran uczestniczył w spotkaniu z Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Panią Józefą Szczurek - Żelazko, podczas jej wizytacji w Szpitalu Specjalistycznym im. Stanisława Staszica w Pile.

FOTOSERWIS 2019

Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile otworzył cykl szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy. W 22 placówkach oświatowych podległych Gminie Piła przeszkolonych zostało łącznie 413 nauczycieli oraz pracowników szkół podstawowych i przedszkoli.

Pani Ewa Jaskółka - członek Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile otrzymała z rąk Ministra Zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego i Wiceminister Zdrowia Józefy Szczurek - Żelazko odznaczenia za zasługi w ochronie zdrowia.

Uczestnicy kolejnej edycji studiów podyplomowych „Zarządzanie w podmiotach leczniczych" Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu. Na zdjęciu uczestnicy studiów wraz z promotorem i wykładowcą Marcinem Michlewiczem.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej, podczas którego omówiono regulamin oraz zasady przeprowadzania wyborów w rejonach.

BEZPŁATNY DOSTĘP DO WIRTUALNEJ BIBLIOTEKI

IBUK libra

Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny.

Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwia nie tylko czytanie książek ale również zaawansowaną pracę z tekstem.

Z zasobów biblioteki online będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której Państwo jesteście członkiem.

Procedura nadania kodu PIN:
1. członek samorządu składa wniosek do OIPiP,
2. kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej.

Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl

Wniosek do OIPiP o nadanie numeru PIN
https://www.oipip.pila.pl/images/IBUK.pdf
Instrukcja - dodanie kodu PIN otrzymanego od OIPiP
https://www.oipip.pila.pl/images/IBUK-Libra-POMOC.PDF

Czytaj cała dobę !
IBUK libra

Dostosowujemy ochronę do potrzeb Pielęgniarek i Położnych

INTER Pielęgniarka i Położna

Ubezpieczenie zawodowe to tarcza broniąca Twojego bezpieczeństwa!
Dokonując wyboru zatroszcz się o kompleksową i profesjonalną ochronę.

Nasze pakiety ubezpieczeń zapewniają:

- bezpieczeństwo finansowe i komfort psychiczny, na wypadek ewentualnych błędów medycznych
- świadczenia z tytułu utraty przychodu oraz niezdolności do pracy w wyniku choroby lub wypadku dla Pielęgniarek i Położnych pracujących na kontrakcie
- wypłatę świadczeń za szkody związane z agresją pacjenta lub jego otoczenia
- pokrycie kosztów obsługi prawnej w życiu zawodowym i prywatnym, porady prawne
- wypłatę odszkodowania w przypadku zakażenia wirusem HIV/WZW oraz szybkie sfinansowanie koniecznych badań
- kompleksową ochronę mieszkania, domu i sprzętu medycznego
- pokrycie kosztów leczenia za granicą dla całej rodziny – roczna polisa

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Oferta posiada rekomendację Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

INTER Medyk Life

Ubezpieczenie na życie ze świadczeniem z tytułu czasowej niezdolności do pracy

INTER Medyk Life to świadczenie pieniężne wypłacane w związku z:

- uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią
- śmiercią najbliższych
- pobytem w szpitalu lub poddaniem się operacji
- rozpoznaniem poważnej choroby i leczeniem
- czasową niezdolnością do pracy w wyniku choroby lub wypadku

Suma ubezpieczenia nawet do 1 000 000 zł

Agencja Ubezpieczeniowa Luna
Joanna Grabowska, ul. Wiśniowa 22, 64-920 Piła
t: 661 400 255, m: jgrabowska@vp.pl

Dowiedz się więcej:

Zadzwoń: 801 803 000

Sprawdź na www.interpolska.pl

Bądź Inter Odpowiedzialny!

inter UBEZPIECZENIA

POWIAT PILSKI PRZYJAZNY MIESZKAŃCOM

Eligiusz Komarowski, Starosta Pilski

- Powiat Pilski zmienia się na lepsze. Inwestujemy w placówki służby zdrowia, oświaty, kultury i sportu. Odmieniamy życie ludzi starszych i niepełnosprawnych. Dbamy o bezpieczeństwo, ochronę środowiska. Wiele projektów zrealizowaliśmy dzięki środkom rządowym i UE; w latach 2015-2018 Powiat Pilski i nasze jednostki pozyskały rekordową kwotę blisko 82 mln zł.

INWESTYCJE W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W PILE, 2018 r.

- Pracownia Elektrofizjologii - 2,5 mln zł
- Oddział Nefrologii ze Stacją Dializ - 7 mln zł
- Szpitalny Oddział Ratunkowy - 8 mln zł

OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

- 2017 r. - termomodernizacja budynku przy al. Wojska Polskiego 49b w Pile – 2 mln zł
- 2018 r. - budowa boisk i sali gimnastycznej przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pile – 7,3 mln
- 2019 r. - rewitalizacja stadionu przy ul. Okrzei i budynku dawnego Kina Iskra w Pile - 9 mln zł

OCHRONA ŚRODOWISKA PROJEKT EKO - EDUKACJA, 2019 r. - 1,7 mln

- Ścieżka edukacyjna przy Starostwie Powiatowym w Pile
- Centrum Edukacji Ekologicznej w I LO w Pile

OBIEKTY DLA SENIORÓW, 2019 r. - 3,3 mln zł

- Powiatowy Klub Pogodnego Seniora w Pile
- Dzienny Dom Seniora w Róży Wielkiej

powiat pilski

Starostwo Powiatowe w Pile
aleja Niepodległości 33/35, 64-920 Piła
tel. 67 210 93 01, fax 210 92 02
e-mail: starostwo@powiat.pila.pl
www.powiat.pila.pl, fb.com/pilskipowiat

SZPITAL POWIATOWY
IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY

KONTAKT:

Szpital Powiatowy
im. Romana Drewsa w Chodzieży

ul. Żeromskiego 29
64-800 Chodzież

tel. 67 28 29 221
fax 67 28 29 321

e-mail: szpital@szpital-chodziez.pl
internet: szpital-chodziez.pl
BIP: sp-chodziez.ebip.info

ODDZIAŁY SZPITALA:

- Oddział chorób wewnętrznych
- Oddział dziecięcy
- Oddział położniczo-ginekologiczny
- Oddział chirurgii ogólnej
- Oddział urazowo-ortopedyczny
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii medycznej
- Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej

KOMÓRKI PIERWSZEGO KONTAKTU:

- Centralna izba przyjęć
- Oddział ratownictwa medycznego

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE:

- Centralne Laboratorium Analityczne
- Pracownia Diagnostyki Obrazowej
- Pracownia Endoskopii
- Pracownia EKG wysiłkowego, badań holterowskich i spirometrii
- Pracownia USG

www.szpital-chodziez.pl

CZARNKÓW

MIASTO Z CHARAKTEREM

w którym łatwo się zakochać.

fot. S. Czarnecki

fot. G. Wójcik

fot. G. Wójcik

Zapraszamy serdecznie na kompleks basenów w Czarnkowie z podgrzewaną, krystalicznie czystą wodą !!!

szczegóły na www.czarnkow.pl

fot. G. Wójcik

2021

Styczeń

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Luty

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Marzec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Kwiecień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2

Maj

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Czerwiec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4

Lipiec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

Sierpień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

Wrzesień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3

Październik

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Listopad

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Grudzień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE
64-920 Piła, ul. Motylewska 9 tel./fax (67) 351-94-24, tel. (67) 351-94-25
e-mail: oipippila@pro.onet.pl, www.oipip.pila.pl,
KONTO: ING Bank śląski 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670

Informator opracowali: Tomasz Baran — redaktor naczelny, Marcin Michlewicz, Natalia Korta — sekretarz, Joanna Niedzielska, Justyna Polcyn,
OIPiP z siedzibą w Pile nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń reklamowych