



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

INFORMATOR MEDYCZNY

DLA PIELEŃGNIAREK I POŁOŻNYCH

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



2022



Dostosowujemy
ochronę do potrzeb
Pielęgniarek
i Położnych



**INTER Pielęgniarka
i Położna**



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Oferta posiada rekomendację Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych.

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

Nasz pakiet ubezpieczeń zapewnia:

- bezpieczeństwo finansowe i komfort psychiczny, na wypadek ewentualnych błędów medycznych
- 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

COVID-19 w zakresie



INTER Medyk Life

Ubezpieczenie na życie ze świadczeniem z tytułu czasowej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz choroby (również COVID-19)

Idealne zabezpieczenie finansowe - podczas epidemii i nie tylko.

- wsparcie finansowe w trudnych chwilach - z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnego zachorowania czy pobytu w szpitalu (**COVID-19 w zakresie**)
- wysokie świadczenia dla najbliższych w przypadku Twojej śmierci - nawet do **1 000 000 zł**
- zabezpieczenie Twoich finansów na wypadek niezdolności do pracy - nawet do **18 000 zł** miesięcznie, z tytułu niezdolności do pracy w wyniku choroby lub wypadku (**obejmuje także COVID-19**)

Joanna Grabowska
tel.: 661 400 255
e-mail: jgrabowska@vp.pl
ul. Wiśniowa 22, 64-920 Piła

inter
UBEZPIECZENIA



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

Szanowni Państwo,

podejmując próbę zachęcenia Państwa do lektury kolejnego wydania Informatora Medycznego z trwogą obserwuję, że sytuacja w systemie ochrony zdrowia ewidentnie pogarsza się, a pandemia obnażyła skalę wszechobecnego problemów. Dowodem czego był największy protest pracowników ochrony zdrowia jaki przeszedł ulicami Warszawy 11 września 2021 r. Pielęgniarki, położne, lekarze, diagnosty, aptekarze, ratownicy, fizjoterapeuci zjednoczyli się tworząc Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia. U podstaw tych działań było przeświadczenie, że tylko tak radykalne kroki zwrócą wreszcie uwagę decydentów, że system ochrony zdrowia załamuje się na naszych oczach.



Dobitnie wyraziła to Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, która 8 czerwca 2021 r. przedstawiła Raport „Katastrofa Kadrowa Pielęgniarek i Położnych”, który otrzymali wszyscy politycy. Raport zawiera bardzo niepokojące dane np. mimo nabycia uprawnień emerytalnych, ciągle pracuje w zawodzie ponad 27% ogółu zatrudnionych pielęgniarek i położnych. Gdyby odeszły one na zasłużoną emeryturę, z mapy Polski zniknęłoby ok. 280 szpitali powiatowych.

Szczególnie ubolewam nad tym, iż wszelkie działania samorządów zawodowych nie oglądają światła dziennego. Rada Ministrów 15 października 2019 r. przyjęła „Politykę Wieloletnią Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”. Przyjęła i nic ponad to. Kompletnie NIC.

Oliwy do ognia dołał Sejm, który 15 czerwca 2021 r. ostatecznie odrzucił poprawki Senatu do projektu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych dotyczący współczynników pracy. Zwracam uwagę na słowo „najniższego” wynagrodzenia. Nie od dziś wskazujemy obszary, które wymagają natychmiastowej naprawy jak zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych, zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie, stworzenia systemu motywacyjnego dla osób z uprawnieniami emerytalnymi pracującymi nadal czy zatrzymanie emigracji zarobkowej.

My po prostu nie godzimy się na bylejakość. Tu chodzi o życie i zdrowie nasze i naszych pacjentów.

Przewodniczący
Marcin Michlewicz



POWIAT
CZARNKOWSKO
-TRZCIANECKI

Starostwo Powiatowe w Czarnkowie ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków

Delegatura Wydziałów w Trzciance

ul. 27 Stycznia 42,
64-980 Trzcianka

Główny numer dostępowy 67 253 01 60

e-mail: powiat@pct.powiat.pl
www.bip.czarnkowsko-trzcianecki.pl
www.czarnkowsko-trzcianecki.pl

 @powiatczarnkowskotrzczaniecki

Starostwo Powiatowe w Czarnkowie

NIP 7631810605,
REGON 570790940

Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki

NIP 7632092218,
REGON 570799510



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



Centrum Doskonalenia
Kadr Medycznych
Placówki stażowe w pobliżu miejsca szkolenia

SPECJALISTYCZNE:

- ▶ Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- ▶ 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
- ▶ Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla położnych
- ▶ Terapia bólu ostrego u dorosłych



KWALIFIKACYJNE:

- ▶ Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i położnych
- ▶ Ochrona zdrowia pracujących
- ▶ Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

POZOSTAŁE KIERUNKI KURSÓW - WEDŁUG POTRZEB

Matoset

dedykowane
zestawy medyczne





Powiat Wągrowiecki



Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu



*Starosta Wągrowiecki
Tomasz Kranc*

Powiat Wągrowiecki jest regionem o wyjątkowo urokliwej specyfice krajobrazu. Jest jednym z większych powiatów Wielkopolski, leżącym w północno - wschodniej części województwa. Zajmuje powierzchnię 1040,8 km² i leży w historycznym i etnograficznym regionie Pałuk, na przecięciu Szlaku Piastowskiego ze Szlakiem Cysterskim. Zamieszkuje go ponad 70 tysięcy mieszkańców w gminach Wągrowiec, Skoki, Gołańcz, Damasławek, Mieścisko, Wapno i w mieście Wągrowcu.

Powiat wągrowiecki charakteryzuje: bogata historia ziemi wągrowieckiej, piękno przyrody, bogactwo jezior oraz lasów, wielkopolska przedsiębiorczość, silny region kulturalny Pałuk, pełna infrastruktura komunalna, dogodne warunki do inwestycji, staropolska gościnność.

Całego piękną powiatu wągrowieckiego, szerokiego wachlarza walorów krajobrazowych oraz niezaprzeczalnej wartości i różnorodności zabytków, nie sposób oddać w kilku zdaniach. Zapraszam zatem serdecznie do gościnnego powiatu wągrowieckiego w imieniu własnym oraz mieszkańców.



dysonuje siedmioma oddziałami:

- Wewnętrznym,
- Chirurgicznym,
- Dziecięcym,
- Położniczo-Ginekologicznym,
- Noworodkowym,
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.



W strukturze ZOZ-u funkcjonuje zespół poradni specjalistycznych, pracownia TK, ZRM i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Szpital dysponuje 145 miejscami dla pacjentów hospitalizowanych oraz wymagających opieki długoterminowej.



Dbałość o ustawiczne kształcenie kadr, sukcesywne doposażanie jednostki w sprzęt medyczny oraz dostosowywanie infrastruktury do najwyższych standardów sprawiają, że pacjenci Szpitala mogą korzystać z dostępu do wysokiej jakości świadczeń oraz mieć poczucie, że ich bezpieczeństwo i zdrowie są dla nas wartościami najważniejszymi.

Starostwo Powiatowe w Wągrowcu
ul. Kościuszki 15, 62-100 Wągrowiec
tel.: 67 26 80 500, fax: 67 26 27 888

PC 30® V

Medyczna pielęgnacja
skóry narażonej
na powstawanie odleżyn



- opracowany dla skóry suchej narażonej na mechaniczne otarcia i ucisk
- wspomaga skórę obciążoną długotrwałym siedzeniem, leżeniem lub noszeniem protez
- chroni przed podrażnieniami, stanami zapalnymi, odleżynami



Bogaty skład składniki aktywne działają na każdą warstwę skóry



Wyciąg z nasion kasztanowca uszczelnia naczynia krwionośne i zapobiega obrzękom



Transparentny umożliwia kontrolę stanu skóry



Bez
konserwantów



Pomocny także
po oparzeniach I-go stopnia



Wydajny



Bez tłustego filmu
i zatykania porów

PC 30® V Aby uniknąć odleżyn

Sposób użycia: Nanieść płyn PC 30® V 2 do 3 razy dziennie na skórę, delikatnie wmasować i pozostawić aby zaczął działać. 1 do 2 kropli wystarczają na powierzchnię wielkości dłoni. W przypadku skóry bardzo wrażliwej nanieść PC 30 V płyn i pozostawić do wchłonięcia. Stosować wyłącznie na nieuszkodzoną skórę. **Płyn jest dostępny w dwóch pojemnościach: 100 ml i 250 ml.**

Powiat Pilski dba o zdrowie mieszkańców



Eligiusz Komarowski, Starosta Pilski

Powiat Pilski inwestuje w ochronę zdrowia, zwiększa dostęp mieszkańców do specjalistycznego leczenia, modernizuje Szpital Specjalistyczny w Pile, chcąc uczynić z niego jedną z najnowocześniejszych placówek leczniczych w Wielkopolsce. Od 2015 r. odład zasiadał w Zarządzie Powiatu w Pile, w placówce poczyniono rekordowe inwestycje, które sięgają już ok. 50 mln zł. Przebudowano Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Nefrologii ze Stacją Dializ oraz Oddział Chemioterapii. W 2021 r. rozpoczęła się m.in. modernizacja Oddziału Okulistycznego, realizowany jest także program, który poprawi jakość obsługi medycznej osób z różnymi potrzebami, ułatwi im również poruszanie się po lecznicy.



MAMMOGRAF NAJNOWSZEJ GENERACJI 3D

– wartość 760 tys. zł

- badania dostępne są bez skierowania dla kobiet w wieku 50-69 lat i kobiet, w których rodzinie wystąpił rak piersi
 - pozostałe pacjentki ze skierowaniem od lekarza
- Zakład Radiologii, rejestracja: tel. 67 21 06 555
po godz. 15.00: 67 21 06 407, 67 21 06 549

NOWY ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII

– wartość ponad 4 mln zł

- Część hospitalizacyjna – IV piętro, liczy 26 łóżek. Sale są dwuosobowe, każda z łazienką, klimatyzowane i przystosowane dla osób z niepełnosprawnością
 - Część ambulatoryjna chemioterapii jednodniowej – niski parter, liczy 8 stanowisk.
- Oddział współpracuje z Ośrodkiem Radioterapii w Pile - filią Wielkopolskiego Centrum Onkologii.



NOWY GABINET STOMATOLOGICZNY DLA UCZNIÓW

– wartość 500 tys. zł

W Zespole Szkół przy Teatralnej w Pile Powiat Pilski urządził gabinet stomatologiczny dla dzieci i młodzieży. Świadczenia są bezpłatne.

Rejestracja: 690-390-373:
poniedziałek - 8.00-10.00
wtorek - 8.00-10.00
środa - 18.00-20.00
czwartek - 8.00-10.00
piątek - 18.00-20.00



KOLEJNE INWESTYCJE – wartość 6 mln zł

- 4 mln zł – przebudowa i wyposażenie Pracowni Endoskopii, Poradni Okulistycznej i Oddziału Okulistycznego (budowa sali operacyjnej)
- 2 mln zł – likwidacja barier architektonicznych i komunikacyjnych, m.in.: przebudowa wejścia, budowa miejsc parkingowych, zakup komputerów dla osób niedowidzących i niedosłyszących.



powiat
pilski

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

MENINGOKOKI TYPU B TO REALNE ZAGROŻENIE



Meningokoki wywołują IChM*, która może występować pod postacią **sepsy** lub **sepsy z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych**¹.



W Polsce to **serogrupa B** meningokoków jest dominującą przyczyną IChM* wśród niemowląt i dzieci².

NAJSKUTECZNIEJSZĄ METODĄ ZAPOBIEGANIA ZACHOROWANIOM WYWOŁANYM PRZEZ MENINGOKOKI SĄ **SZCZEPIONIA OCHRONNE**³.



Szczepienia przeciw meningokokom są zalecane
w Programie Szczepień Ochronnych⁴.

*IChM - Inwazyjna Choroba Meningokokowa

Referencje: 1. Siewert B., Styczńska-Kazubska J., Wysocki J., Inwazyjna choroba meningokokowa w: Pediaatria po Dyplomie. Medical Tribune Polska, czerwiec 2017
2. Raport KOROUN: Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) w Polsce w 2019 roku. Dostęp na: <http://koroun.ni.gov.pl/wp-content/uploads/2020/06/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2019-roku.pdf> 3. Kontor R. Szczepienie przeciwko meningokokom, <https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/szczepienia-szczepionki/65157-szczepienie-przeciwko-meningokokom> [dostęp: styczeń 2020] 4. Program Szczepień Ochronnych na rok 2020, dostęp na: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2019/87/jurnal/5727.

Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych lub do podmiotu odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl.

GSK Commercial Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02-697 Warszawa, tel.: 22 576 90 00, fax: 22 576 90 01, pl.gsk.com, prowadzący reklamę na zlecenie podmiotu odpowiedzialnego.

Szczepienie, podobnie jak podanie leku, może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych.

Treść zamieszczona w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o przeprowadzeniu szczepienia.

NP-PL-MNX-JRNA-200003 09.2020

STYCZEŃ 2022

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

LUTY 2022

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

MARZEC 2022

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

KWIECIEŃ 2022

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

MAJ 2022

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

CZERWIEC 2022

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

LIPIEC 2022

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

SIERPIEŃ 2022

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

WRZESIEŃ 2022

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

PAŹDZIERNIK 2022

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

LISTOPAD 2022

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

GRUDZIEŃ 2022

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

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. 2021 poz. 628 ze zm.), 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 doszkaltających – 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 zobowiązane są 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.

INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIIONYCH DO WYSTAWIANIA RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYCH REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE)

Informator skierowany jest do osób uprawnionych do wystawiania recept na leki, środki spoŹywcze specjalnego przeznaczenia Źywnieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, z wyłączeniem lekarzy/ lekarzy dentyków/ felczerów ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarok/połoŹnych ubezpieczenia zdrowotnego, zwanych dalej osobami uprawnionymi do wystawiania recept.

Osoby uprawnione do wystawiania recept:

- Lekarz
- Pielęgniarka
- Felczer
- Lekarz dentyka
- PołoŹna
- Farmaceuta

Podstawa prawna: art.2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spoŹywczych specjalnego przeznaczenia Źywnieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 523)

Recepta

Recepta wystawiana jest w postaci elektronicznej albo papierowej.

Receptę w postaci papierowej wystawia się tylko w przypadku:

- braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.), umoŹliwiającego wystawienie e-recept;
- recepty transgranicznej;
- recepty dla osoby o nieustalonej toŹsamości;
- recepty na produkt leczniczy nieposiadający pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i sprowadzany z zagranicy na warunkach i w trybie określonych prawem (import docelowy);
- recepty wystawianej przez lekarza, lekarza dentykę będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyty w innym niŹ Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej,

Recepta dla:

- 1) osoby wystawiającej, zwana dalej „*receptą pro auctore*”,
- 2) małŹonka osoby pozostającej we wspólnym Źyćciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej, zwana dalej „*receptą pro familie*”,
– jest wystawiana w postaci elektronicznej albo papierowej.

Leki refundowane mogą być przepisywane wyłącznie na drukach recept zgodnych ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (Dz. U.2020r. poz. 2424, z późn. zm.).

Wzór recepty w postaci papierowej **na produkt leczniczy posiadający kategorię dostępności „RP”** określa załącznik nr 6 do w/w rozporządzenia. Na jednej recepcie w postaci papierowej przepisuje się do pięciu produktów leczniczych gotowych lub środków spoŹywczych specjalnego przeznaczenia Źywnieniowego, lub wyrobów medycznych albo jeden produkt leczniczy recepturowy.

**INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA
RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP
DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYCH
REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE) – C.D.**

Wzór recepty w postaci papierowej **na produkt leczniczy posiadający kategorię dostępności „Rpw”** określa załącznik nr 7 do w/w rozporządzenia. Na tego typu receptach można wypisać tylko jeden preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe. Na tej receptce nie można przepisywać innych produktów leczniczych.

Uwaga: Recepta w postaci papierowej, na której przepisano wyłącznie produkty lecznicze niepodlegające refundacji, posiadające kategorię dostępności „Rp” lub „Rpz”, nie musi odpowiadać wzorowi recepty.

Termin ważności recepty

- 1. 30 dni od daty wystawienia lub naniesionej daty realizacji od dnia**
 - a. na receptce w wersji papierowej osoba uprawniona może zapisać lek na okres 120 dniowej kuracji
 - b. na receptce w postaci elektronicznej osoba uprawniona może zapisać lek na okres 360 dni kuracji, natomiast osoba realizująca receptę wydaje jednorazowo na 180 dni kuracji.
- 2. 7 dni od daty wystawienia albo naniesionej daty realizacji „od dnia”** dla recept na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego lub parenteralnego. Recepta elektroniczna może opiewać na okres kuracji 360 dni. Zaordynowana ilość leku powinna zostać wydana w terminie 7 dni ważności recepty z uwzględnieniem jednorazowego wydania na 180 dni.
- 3. 120 dni od daty wystawienia** na produkty lecznicze i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia sprowadzane w ramach importu docelowego oraz na produkty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta. Lekarz może zaordynować na jednej receptce produktu na okres 120 dni kuracji.
- 4. 365 dni od daty wystawiania lub naniesionej daty realizacji „od dnia”,** dla recept elektronicznych, na których osoba uprawniona oznaczyła, że recepta taka ważna jest na 365 dni i określiła dawkowanie. Okres terapeutyczny, na jaki lekarz może zaordynować leku dla takiej recepty wynosi 360 dni. Realizacja recepty następuje z uwzględnieniem możliwości jednorazowego wydania leku na okres 180 dni.

Dla tak wystawionej e-recepty znajduje zastosowanie art. 96a ust. 7a ustawy Prawo Farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 974, z późn. zm.), który wskazuje, że w przypadku realizacji recepty po upływie 30 dni od daty wystawienia albo naniesionej na receptce daty realizacji „od dnia” należy odliczyć ilość leku jaka zostałaby użyta w okresie, który upłynął. Biorąc pod uwagę Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 28 listopada 2019 r. takie odliczenia dokonywane jest tylko przy pierwszej realizacji, gdy nastąpiła ona po upływnie terminu, o którym powyżej. Jeżeli ilość leku wyliczona do wydania nie zawiera się w pełnym opakowaniu to wydawaną ilość zaokrąglamy w górę do najmniejszego opakowania tego leku z wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu w Polsce.

Jeżeli najmniejszym opakowaniem tego leku jest opakowanie spoza wykazu leków refundowanych wydajemy je pełnopłatnie. Natomiast jeżeli najmniejszym z wykazu jest opakowanie znajdujące się w wykazie leków refundowanych to wydajemy je za odpłatnością określoną na e-receptce, przez osobę, która wystawiła e-receptę.

**INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA
RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP
DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYCH
REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE) – C.D.**

5. **30 dni od daty wystawienia** dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe oraz preparaty zawierające te środki lub substancje:
- a. recepta na preparaty z grupy I-N i II-P może być wystawiona na okres 90 dni kuracji z możliwością wystawiania do trzech recept na następujące po sobie okresy nie przekraczające 90 dni kuracji.
 - b. recepta na preparaty z grupy II-N, III-P i IV-P może być wystawiona na okres 360 dniowej kuracji z uwzględnieniem jednorazowego wydania leku na okres 180 dni. Zaordynowana ilość leku powinna być wydana w terminie ważności e-recepty tj. w 30 dniach od daty wystawienia.

Recepty wystawiane przez pielęgniarki i położne ważne są w analogicznych terminach jak powyższe. Natomiast okres na jaki osoba uprawniona może zapisać lek na jednej e-receptce wynosi 180 dni kuracji wyliczone na podstawie dawkowania i ilości zaordynowanego leku.

Dopuszczalna ilość leku na receptę

Pielęgniarka/położna może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie:

- ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania;
- ilość produktu leczniczego antykoncepcyjnego przeznaczoną do 60-dniowego stosowania - wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

Pielęgniarka/położna może wystawić do 4 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 120 dni.

W przypadku recepty w postaci elektronicznej pielęgniarka i położna może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania, w tym w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. Dla recept elektronicznych nie stosuje się zapisu dotyczącego możliwości wystawienia do 4 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 120 dni przez pielęgniarkę i położną.

Uzyskiwanie dostępu do recept

Aby wystawiać e-recepty, każda praktyka lekarska musi zarejestrować się na platformie e-zdrowie (P1). Jeżeli prowadząc praktykę lekarską korzystasz z systemu gabinetowego, złóż wniosek przez RPWDL o rejestrację na platformie e-zdrowie (P1), wygeneruj prywatne certyfikaty i zaktualizuj oprogramowanie o funkcjonalność „e-recepty”.

Jeśli nie masz systemu gabinetowego, możesz skorzystać z bezpłatnej aplikacji internetowej Ministerstwa Zdrowia gabinet.gov.pl. Korzystając z aplikacji nie musisz składać wniosku przez RPWDL o rejestrację w systemie e-zdrowie (P1) — przy pierwszym logowaniu konto w systemie tworzone jest automatycznie (w ten sposób wypełnisz obowiązek podłączenia do systemu).

- link do dokumentu zawierającego informacje o e-receptach https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultstronaopisowa/796/2/1/e-recepta_pytania_i_odpowiedzi_dla_pracownikow_medycznych_i_aptekarzy_07.10.2019.pdf
- kontakt e-mail: e-recepta@csioz.gov.pl, tel. (infolinia): 19 239

INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYCH REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE) – C.D.

Uzyskiwanie dostępu do recept

Uzyskiwanie dostępu do recept papierowych – dostęp do Systemu Numerowania Recept Lekarskich

Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 80/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty, ze zmianami.

- W celu uzyskania numerów recept wystawianych w postaci recept papierowych, które będą umożliwiały ordynowanie leków podlegających refundacji, konieczne jest zwrócenie się do właściwego ze względu na adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (w wypadku recept pro auctore/pro familia będzie to adres zamieszkania) z wypełnionym wnioskiem o dostęp do Portalu NFZ i uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept lub z wnioskiem o dostęp do Portalu NFZ <https://recepty.nfz.poznan.pl/ap-recepty-reg/#/>
- W związku z koniecznością potwierdzenia tożsamości wnioskodawcy przez NFZ, złożenie wniosku może nastąpić on-line z wykorzystaniem profilu zaufanego lub podpisu kwalifikowanego lub osobiście w siedzibie OW NFZ.

W celu wypełnienia wniosku o dostęp do Portalu Personelu i uprawnienie do pobierania numerów recept należy:

1. Wejść na stronę Wielkopolskiego OW NFZ: **www.nfz-poznan.pl**
2. Wybrać z menu głównego LEKI I RECEPTY wybrać zakładkę RECEPTY NUMEROWANE.
3. Wybrać zakładkę ZŁOŻ WNIOSK O DOSTĘP DO SYSTEMU RECEPT NUMEROWANYCH wybrać SYSTEM NUMEROWANYCH RECEPT (SNRL)/PORTAL PERSONELU (poła: PIN, Hasło pozostawiamy puste).
4. Wybrać zakładkę WNIOSK O DOSTĘP DO PORTALU – FORMULARZ WNIOSKU DLA PRACOWNIKA i postępować krok po kroku wypełniając wniosek.
5. Złożenie wniosku o dostęp do Portalu NFZ i uprawnienie do pobierania numerów recept wymaga podpisania ww. wniosku za pomocą podpisu kwalifikowanego lub przy pomocy e-PUAP (w momencie podpisywania wniosek dzieli się na dwie części i każda z nich wymaga osobnego złożenia podpisu).
6. Po wypełnieniu i podpisaniu wniosku należy dołączyć do niego wymagane załączniki w postaci skanów. W tym celu należy wrócić do poprzedniego menu i kliknąć WNIOSK O DOSTĘP DO PORTALU – DODAWANIE ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU i załączyć stosowne pliki:
 - kopie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu;
 - kopie dokumentów potwierdzających posiadanie w określonym zakresie specjalizacji; oraz w przypadku pielęgniarzek lub położnych:
 - kopie dokumentów potwierdzających ukończenie studiów wyższych zawodowych, lub
 - kopie zaświadczenia o zdobyciu dodatkowych uprawnień do wystawiania recept, na podstawie odrębnych przepisów - jeżeli dotyczy.
7. Po rozpatrzeniu ww. wniosku osoba uprawniona otrzyma zwrótnie dane umożliwiające zalogowanie się do SNRL (unikalny numer identyfikujący osobę – PIN i hasło dostępowe)

INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIAZUJĄCYCH REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE) – C.D.

Hasło dostępu do SNRL

- Każdy użytkownik systemu SNRL loguje się do systemu za pomocą PIN-u i hasła. Pierwsze dane do logowania otrzyma od NFZ.
- PIN jest niezmienny, natomiast hasło podlega automatycznej zmianie co 30 dni. Zmiany tej może dokonać samodzielnie każdy użytkownik używając dotychczasowego hasła. System wówczas poinformuje, że dotychczasowe hasło straciło ważność i trzeba je zmienić. Wyświetlą się trzy wiersze zmiany hasła. W pierwszym wpisujemy stare hasło, w drugim nowe a w trzecim powtarzamy hasło z drugiego wiersza.
- Hasło zawsze musi mieć min 8 znaków, w tym co najmniej 1 literę, 1 literę wielką i 1 cyfrę.

Odzyskiwanie hasła dostępu do SNRL

W przypadku zagubienia przez użytkownika hasła dostępu do SNRL można uzyskać nowe od NFZ. Nowe hasło kasuje wcześniejsze. Hasło można odzyskać na dwa sposoby:

- Wypełniając wniosek on-line na stronie logowania do systemu SNRL – w tym celu klikamy w link „wniosek o nowe hasło dla pracownika medycznego”, znajdujący się pod frazą „Zgubiłeś, bądź zapomniłeś swój PIN/hasło”. Wydrukowany i podpisany wniosek, przesyłamy do WOW NFZ na adresy wskazane we wniosku. W terminie kilku dni roboczych WOW NFZ odeśle nowe hasło.
- Można odzyskiwać hasło na swojego e-maila, klikając w link „Przypomnij mi hasło”



- Instrukcja „WYGENEROWANIE NOWEGO HASŁA DO SYSTEMU NA ADRES e-mail”. W tym celu należy wskazać na swoim koncie SNRL swój adres e-mail na który system w razie żądania prześle nowe dane do logowania. Zaleca się, aby każdy użytkownik uruchomił funkcję „WYGENEROWANIE NOWEGO HASŁA DO SYSTEMU NA ADRES e-mail” przy pierwszym poprawnym zalogowaniu.

INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIĄZUJĄCYCH REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE) – C.D.

Aktualizacja danych na koncie w SNRL (np. zmiana adresu zamieszkania, uzyskanie specjalizacji, uruchomienie lub zmiana adresu praktyki lekarskiej, zmiana adresu podmiotu leczniczego).

- Instrukcja w PDF - INSTRUKCJA_WNIOSEK_AKTUALIZACYJNY

Blokady recept

Funkcja blokowania recept została stworzona z myślą o wydarzeniach losowych: zagubienia, zniszczenia czy też kradzieży recept z wydrukowanego zakresu recept. Jest ona dostępna dla każdego zarezerwowanego zakresu recept. Należy z niej skorzystać, aby uniemożliwić niepowołanym osobom wykorzystanie recepty w niewłaściwym celu. Aby blokada recept była skuteczna należy pobrać wygenerowany wniosek zgłoszenia blokady, podpisać i dostarczyć do OW NFZ

- pkt. 7.1.6 instrukcji użytkowania Portalu Personelu/SNRL

Przypominamy, że numery recept mogą być wykorzystane wyłącznie przez osoby, którym zostały przydzielone. Niewykorzystane numery winny być blokowane.

Uprawnienia do wystawiania recept z uprawnieniem S (75 +)

na podstawie art. 43a. ustawy o świadczeniach zdrowotnych

1. Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.
 - 1a. Bezpłatne zaopatrzenie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej przez:
 - 1) lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej:
 - a) w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub
 - b) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach umowy, o której mowa w art. 159a;
 - 2) lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej:
 - a) w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub
 - b) z zakresu leczenia szpitalnego w ramach umowy, o której mowa w art. 159a – w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego.
 - 1b. Osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 1 i 1a, przed wystawieniem recepty są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy.

**INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIANYCH DO WYSTAWIANIA
RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP
DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIAZUJĄCYCH
REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE) – C.D.**

Uprawnienia do wystawiania recept z uprawnieniem C (ciężarne)

na podstawie art. 43b. ustawy o świadczeniach zdrowotnych Świadczeniobiorcom w okresie ciąży przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 6.

1. Podstawą do nabycia uprawnienia przez świadczeniobiorcę, o którym mowa w ust. 1, jest ciąża stwierdzona przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie, lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, lub położną wykonującą świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradni położniczo-ginekologicznej.
2. Podstawą bezpłatnego wydania leku z apteki lub punktu aptecznego świadczeniobiorcom, o których mowa w ust. 1, jest recepta wystawiona przez:
 - 1) lekarza lub położną, o których mowa w ust. 2, lub
 - 2) innego lekarza – na podstawie zaświadczenia wystawionego przez lekarza lub położną, o których mowa w ust. 2.
3. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, jest ważne przez okres ciąży, jednak nie dłużej niż 15 dni po planowanej dacie porodu wskazanej w tym zaświadczeniu.
4. Osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 3, przed wystawieniem recepty, są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy

System e-WUŚ dla osób uprawnionych

Osoby uprawnione, które posiadają dostęp do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 80/2016 DGL. w sprawie trybu i sposobu postępowania dotyczącego nadawania osobom uprawnionym unikalnych numerów identyfikujących recepty z dnia 29 lipca 2016 r. ze zm. mogą ubiegać się o dostęp do systemu Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).

Warunkiem dostępu do systemu eWUŚ jest złożenie wniosku

Skrócony opis postępowania dotyczący uzyskania dostępu do systemu eWUŚ:

1. Po zalogowaniu się do portalu SNRL (Systemu Numerowanych Recept Lekarskich), w zakładce administrator – upoważnienia eWUŚ – wnioski, należy dodać wniosek Lekarza. Podczas dodawania nowego wniosku operator musi pobrać i zapoznać się z regulaminem, a następnie go zaakceptować.

**INFORMATOR DLA OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA
RECEPT REFUNDOWANYCH NA TEMAT JAK UZYSKAĆ DOSTĘP
DO SYSTEMU RECEPT REFUNDOWANYCH ORAZ O AKTUALNIE OBOWIAZUJĄCYCH
REGULACJACH PRAWNYCH W TYM ZAKRESIE (W SKRÓCIE) – C.D.**

2. Na podstawie **elektronicznego wniosku** w Oddziale Wojewódzkim NFZ generowane jest „Upoważnienie do korzystania z systemu Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców”, które przesyłane jest do Państwa drogą pocztową. Status Państwa wniosku widoczny w systemie SNRL zmienia się z **Przekazany** na **Przyjęty**.
3. Następnym krokiem z Państwa strony jest dodanie wniosku elektronicznego dla administratora (system SNRL w zakładce administrator – upoważnienia **eWUŚ** – wnioski).
4. Administrator, po uzyskaniu elektronicznej akceptacji przez Fundusz, uzyska uprawnienia, umożliwiające wskazanym przez niego operatorom, nadanie bezpośredniego dostępu i możliwości korzystania z systemu **eWUŚ**.

Szczegółowa instrukcja dotycząca nadawania uprawnień do eWUŚ znajduje się w instrukcji obsługi Systemu Numerowania Recept Lekarskich

- pkt. 8.3. Upoważnienia EWUŚ

Wzór oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210000475/O/D20210475.pdf>

STANOWISKO NR 50 NRPIP Z DNIA 24 MARCA 2021 R.

w sprawie utrzymania obecnych rozwiązań prawnych w zakresie systemu kształcenia podyplomowego, w tym pozostawienia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako samodzielnej jednostki budżetowej podległej Ministrowi Zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż dotychczasowe rozwiązania prawne w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zapewniają wysoki poziom jakości kształcenia podyplomowego.

Obecny system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zapewnia stały dopływ wysoko wykwalifikowanej, specjalistycznej kadry pielęgniarek i położnych do systemu ochrony zdrowia. Bazując na ponad dwudziestoletnich doświadczeniach z funkcjonowania tego systemu uznajemy za konieczne i bezwzględnie pozostawienie obecnych rozwiązań prawno-systemowych.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec zaproponowanych zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, w części dotyczącej likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i wprowadzeniu znaczących zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, które spowodują ograniczenie dostępności do różnych form kształcenia podyplomowego. Nie istnieje żadne merytoryczne uzasadnienie przemawiające za likwidacją obecnego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Powyższe działania są sprzeczne z głównymi celami transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych, czyli działaniami polegającymi na dostosowaniu kształcenia w tych zawodach do standardów Unii Europejskiej, a także sprzeczne z uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, w którym jedną z instytucji odpowiedzialną za dalszy rozwój kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wskazano Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Należy wskazać, iż pielęgniarka i położna mają ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Rozwój współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, spowodowany jest przede wszystkim wzrostem samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych, co jest wynikiem zmiany standardów kształcenia podyplomowego w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Profesjonalnie przygotowana i ciągle udoskonalana baza szkoleniowa gwarantuje pielęgniarkom i położnym równy dostęp do różnych rodzajów kształcenia podyplomowego takich jak: szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne oraz kursy dokształcające, w wyniku których pielęgniarki i położne uzyskują uprawnienia do samodzielnego ordynowania leków, wyrobów medycznych, prowadzenia kontynuacji leczenia, realizowania porad pielęgniarki w AOS (w zakresie diabetologii, kardiologii, chirurgii ogólnej), porad położnej w położnictwie i ginekologii oraz porad pielęgniarki i położnej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Pielęgniarki i położne są najliczniejszą grupą pracowników zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia, tj. ich liczba wynosi 259.843 osoby. Podkreślić należy, że w latach 2000-2019 różne rodzaje kształcenia podyplomowego ukończyło łącznie 799.300 pielęgniarek i położnych, z czego wynika, że statystyczna pielęgniarka i położna uprawniona do wykonywania zawodu ukończyła co najmniej trzy rodzaje kształcenia podyplomowego, w tym szkolenie specjalizacyjne ukończyło 75.300 pielęgniarek i położnych, kurs kwalifikacyjny 136 tys., kurs specjalistyczny 460 tys., kurs dokształcający 128 tys.

STANOWISKO NR 50 NRPIP Z DNIA 24 MARCA 2021 R. – C.D.

Koordinowaniem spraw związanych z realizacją powyższych rodzajów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz organizowaniem państwowego egzaminu specjalizacyjnego odpowiedzialne jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, które jest państwową jednostką budżetową podporządkowaną Ministrowi Zdrowia.

Mając na uwadze gwarancję dostępności do różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, pielęgniarki i położne powinny posiadać odrębny system kształcenia podyplomowego, niż pozostałe zawody medyczne.

W uzasadnieniu do projektu zmian systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wskazuje się, iż Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70% odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Natomiast w roku 2019 uprawnieni organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych przeprowadzili trzykrotnie więcej szkoleń, co stanowi 2.234, w których uczestniczyło łącznie 51.575 pielęgniarek i położnych. Powyższe dane statystyczne jednoznacznie wskazują na brak argumentów do likwidacji CKPPIP jako koordynatora obecnego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

W poprzednim systemie kształcenia podyplomowego, włącznie do końca lat 90., pielęgniarki i położne miały znacznie ograniczoną dostępność do obowiązku stałej aktualizacji wiedzy i umiejętności zawodowych, co spowodowane było utrzymaniem kształcenia przez CMKP, a także realizowanego przez Wojewódzkie Ośrodki Doskonalenia Kadr Medycznych. Na ograniczenia w dostępności do kształcenia podyplomowego wskazują dane statystyczne, iż w latach 1960-1999 specjalizację w danej dziedzinie pielęgniarstwa posiadało tylko 7.193 pielęgniarek i położnych.

Dotychczasowa regulacja przewidywała ustalanie programów kształcenia z wyłączeniem kursów dokształcających w porozumieniu z NRPIP, a zatem naczelnym organem zarządzającym samorządu pielęgniarek i położnych, w skład którego wchodzi przedstawiciele okręgowych rad pielęgniarek samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Tym samym stanowisko NRPIP oddaje głos całego samorządu zawodowego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z przedstawionymi założeniami nowelizacji po zmianie ustawy program kształcenia ma ustalać zespół programowy CMKP. W jego skład ma wchodzić co najmniej jeden przedstawiciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Sformułowanie co najmniej wskazuje, że zapewnienie udziału jednego członka samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oznacza, że wystarczający dla spełnienia tego wymogu prawnego jest udział jednego przedstawiciela samorządu zawodowego. Członek zespołu programowego CMKP reprezentujący samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zgodnie z przedstawionymi założeniami ustawy zmieniającej nie musi pełnić żadnych funkcji w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Tym samym de facto głos samorządu pielęgniarek i położnych w pracach zespołu programowego CMKP nie będzie reprezentowany.

Kolejna istotna zmiana to umocowanie CMKP do bycia organizatorem szkolenia w zakresie kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego i dokształcającego.

Istnieje poważne ryzyko, że w praktyce może to skutkować marginalizacją udziału innych podmiotów dotychczas organizujących kształcenie w tym zakresie i przejęciem tej funkcji wyłącznie przez CMKP.

Wobec powyższego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych widząc realne zagrożenie w dostępie pielęgniarek i położnych do kształcenia podyplomowego oraz brak argumentów organizacyjno-merytorycznych do proponowanych zmian, wyraża stanowczy sprzeciw wobec likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

USTAWA PODWYŻSAJĄCA OD LIPCA 2021 MINIMALNE PŁACE W OCHRONIE ZDROWIA

Od wtorku 22 czerwca obowiązuje nowelizacja ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia. Rząd na podniesienie najniższych pensji już od 1 lipca przeznaczył blisko 4 mld zł, ale zdaniem lekarzy i pielęgniarek oraz opozycji to za mało. Senat zaproponował podwyższenie współczynników pracy, według których wyliczana ma być minimalna pensja, ale Sejm ich nie poparł. Pielęgniarki będą kontynuowały spór zbiorowy. Strajkować będą też ratownicy medyczni.

W Dzienniku Ustaw z 21 czerwca została opublikowana ustawa z 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Co do zasady zacznie obowiązywać już w czwartek 22 czerwca. To on gwarantuje od 1 lipca wzrost minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, poniżej którego nie będą opłacani pracownicy ochrony zdrowia. Przeciwnie jej protestowały pielęgniarki, a Naczelna Rada Lekarska złożyła negatywne stanowisko. Senat wprowadził do ustawy poprawki podwyższające minimalne pensje, ale Sejm je odrzucił. W efekcie protest też planują ratownicy medyczni, niezadowolone okazują lekarze. Dlaczego?

Wyższe współczynniki wyliczania pensji

Senat chciał, aby współczynniki przez który mnoży się średnie wynagrodzenie i otrzymuje minimalne w ochronie zdrowia wynosił:

- 1,7 dla lekarza z drugim stopniem specjalizacji;
- 1,2 dla lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji, lekarza bez specjalizacji, innego pracownika wykonującego zawód medyczny albo farmaceuty, fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego z wyższym wykształceniem i specjalizacją oraz pielęgniarki z tytułem magistra i specjalizacją;
- 1,1 dla pielęgniarki z magistrem, ratownika z licencjatem;
- 1 dla lekarza stażysty, innego pracownika wykonującego zawód medyczny albo farmaceuty, fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego z wyższym wykształceniem i bez specjalizacji, pielęgniarki z licencjatem;
- 0,9 dla pielęgniarki bez tytułu specjalisty, fizjoterapeuty lub pracownika działalności podstawowej ze średnim wykształceniem, ratownika.

Kolejna poprawka Senatu obligowała pracodawcę do podwyższenia minimalnego wynagrodzenia pracownikowi, który podniesie swoje kwalifikacje. Warto przypomnieć, że wcześniej w Sejmie opozycja też zgłosiła poprawki zgodnie z którymi podwyżki byłyby wyższe, ale żadna z nich nie zyskała poparcia. Stąd protesty. Także strona społeczna Trójkonnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia (TZSOZ) w Radzie Dialogu Społecznego (RDS) ostro krytykowała propozycje Ministerstwa Zdrowia w sprawie nowej siatki płac, ale ostatecznie poparła te dotyczące 2021 roku, przedstawione jeszcze na posiedzeniu 26 lutego br. Uchwalenie ustawy wdrażającej te uzgodnienia nie oznacza jednak końca rozmów w sprawie siatki. Wszystkie strony Zespołu zadeklarowały gotowość niezwłocznego kontynuowania prac nad zwiększeniem poziomów minimalnych wynagrodzeń gwarantowanych w kolejnych latach. W środę podczas posiedzenia senackiej komisji wiceminister Miłkowski przyznał, że przyjęte w ustawie rozwiązania, to dopiero początek ustalenia rozwiązań w zakresie wynagrodzeń.

Jakie podwyżki od lipca 2021 roku

Co do zasady najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla: lekarzy, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych określa wspomniana już ustawa z 2017 r. Ustawowe minimum to iloczyn wskaźnika przypisanego do jednej z 11 grup, tzw. współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy oraz kwoty bazowej. Kwota bazowa jest równa wartości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzednim według GUS. To za 2020 rok wynosi 5 167,47 zł. Wysokość współczynnika zależy od kwalifikacji. Najwyższy 1,27 mają lekarze specjaliści, co oznacza, że nie mogą zarabiać obecnie mniej niż 6 246 zł brutto.

USTAWA PODWYŻSZAJĄCA OD LIPCA 2021 MINIMALNE PŁACE W OCHRONIE ZDROWIA – C.D.

Zgodnie z nowelizacją uchwaloną przez Sejm i propozycją MZ z 26 lutego br., zaakceptowaną przez zespół - współczynnik od 1 lipca br. miał wzrosnąć:

- z 1,27 do 1,31 dla lekarzy ze specjalizacją drugiego stopnia. Według ustawy o minimalnym wynagrodzeniu najniższe wynagrodzenie od lipca 2021 r. wyniesie 6769 zł. To o 19 zł brutto więcej niż obecnie ponieważ do lipca 2021 roku zgodnie z tzw. ustawą 6 proc. mają oni zagwarantowane wynagrodzenie minimalne na poziomie 6750 zł, o ile zadeklarują, że nie będą pracować dodatkowo w innym podmiocie. Ponadto według danych MZ w styczniu 2020 roku poziom ich wynagrodzenie zasadniczego to 7 101 zł. W tej grupie jest 54 582 etatów.
- z 1,17 do 1,2 dla lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji. To oznacza, że najniższe wynagrodzenie wyniesie 6201 zł, obecnie jest to 6046 zł, wzrost o 155 zł. Tyle, że według wyliczeń MZ ta grupa zawodowa miała już w styczniu 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 6783 zł. Realnie więc podwyżki nie będzie. W tej grupie jest 5 788 etatów.
- z 1,05 do 1,06 dla lekarzy bez specjalizacji. To oznacza najniższe wynagrodzenie wyniesie 5 478 zł, obecnie jest to 5 426 zł, wzrost o 52 zł. Według wyliczeń MZ ta grupa zawodowa miała w styczniu 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 5 111 zł, a zatem realny wzrost to 367 zł (7,18 proc). W tej grupie jest 9 549 etatów.
- z 0,73 do 0,81 dla lekarza stażysty. To oznacza najniższe wynagrodzenie od 1 lipca 2021 roku wyniesie 4 186 zł, obecnie jest to 3 772 zł, wzrost o 414 zł. MZ nie przedstawiło zespołowi poziomy wynagrodzeń w tej grupie w 2020 roku, a zatem nie można pokazać realnego wzrostu.
- z 1,05 do 1,06 dla farmaceuty, fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego z wyższym wykształceniem i specjalizacją. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 5 478 zł, obecnie jest to 5 426 zł, wzrost o 52 zł. Według wyliczeń MZ ta grupa zawodowa miała w styczniu 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 3 422 zł, a zatem realny wzrost to 2036 zł (59,15 proc). W tej grupie jest 9 387 etatów.
- z 0,73 do 0,81 dla farmaceuty, fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego z wyższym wykształceniem, bez specjalizacji. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 4 186 zł, obecnie jest to 3 772 zł, wzrost o 414 zł. Z danych MZ wynika, że w 2020 roku w tej grupie wynagrodzenie zasadnicze wynosiło 3 298 zł, a zatem realny wzrost wynosi 888 zł (26,93 proc.) W tej grupie jest 48 362 etatów. Współczynnik 0,81 przewidziany jest też dla pracowników działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji.
- z 1,05 do 1,06 dla pielęgniarki magister pielęgniarstwa i specjalizacją. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 5 478 zł, obecnie jest to 5 426 zł, wzrost o 52 zł. Według MZ w tej grupie zawodowej w 2020 roku poziom wynagrodzenia zawodowego wynosił 4 314 zł, a zatem realny wzrost to 1164 zł (26,98 proc.). W tej grupie jest tylko 11 128 etatów.
- z 0,73 do 0,81 w 2021 roku dla pielęgniarki ze specjalizacją lub tytułem magistra czy licencjata. To oznacza najniższe wynagrodzenie od lipca 2021 wyniesie 4 186 zł, obecnie jest to 3 772 zł, wzrost o 414 zł. Według MZ w grupie zawodowej pielęgniarek ze specjalizacją w 2020 roku poziom wynagrodzenia zawodowego wynosił 4 077 zł, a zatem realny wzrost to 109 zł (o 2,67 proc.). Pielęgniarek ze specjalizacją jest 30 145 etatów.
- z 0,64 do 0,73 dla pielęgniarek i położnych nie posiadających tytułu specjalisty. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 3 772 zł, obecnie jest to 3307 zł, wzrost o 465 zł. Z wyliczeń MZ ta grupa zawodowa miała już w styczniu 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 3893 zł, a zatem faktycznie wzrostu nie będzie. W tej grupie jest 158 409 etatów.

USTAWA PODWYŻSZAJĄCA OD LIPCA 2021 MINIMALNE PŁACE W OCHRONIE ZDROWIA – C.D.

- z 0,64 do 0,73 dla farmaceuty, fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego ze średnim wykształceniem, z wyłączeniem osób z grup 1-9. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 3 772 zł, obecnie jest to 3307 zł, wzrost o 465 zł. Z danych MZ ta grupa zawodowa miała w styczniu 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 2 296 zł, a zatem faktycznie wzrost to 1 476 zł. W tej grupie są 155 402 etaty.
- z 0,58 do 0,59 dla pracowników niemedyceńskich. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 3049 zł, obecnie jest to 2997 zł, wzrost o 52 zł. Z danych MZ ta grupa zawodowa miała w styczniu 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 2 447 zł, a zatem faktycznie wzrost to 602 zł. W tej grupie jest 81 410 etatów.

W praktyce najwyższe podwyżki otrzymają pielęgniarki i położne nieposiadające tytułu specjalisty (grupa 9) oraz farmaceuci, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni ze średnim wykształceniem (grupa 10). Ich pensje zasadnicze wzrosną o 465 zł. Najniższą podwyżkę otrzymają lekarze ze specjalizacją drugiego stopnia – 19 zł.

Pielęgniarki zgłosiły zdanie odrębne i zapowiedziały strajk

Dyskusja o nowej siatce płac nie kończy się jednak. Część środowiska medycznego, zwłaszcza lekarze i pielęgniarki, nie są zadowolone z zaproponowanych stawek. Ogólnopolski Związek Pielęgniarek i Położnych w poniedziałek 7 czerwca przeprowadził zapowiedziany strajk ostrzegawczy. Warto pamiętać, że Forum Związków Zawodowych reprezentowane przez Krystynę Ptok, przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych, zgłosiło zdanie odrębne do stanowiska Zespołu. - FZZ będzie dążyć do przedstawienia propozycji MZ ku zadowoleniu grup zawodowych zgłaszających wątpliwość w zakresie podziału grup zawodowych - zaznaczyła Krystyna Ptok. FZZ domaga się uznania innych czynników wartościujących pracę do ustalenia najniższego wynagrodzenia, takich jak: fachowość, odpowiedzialność, decyzyjność, warunki psychofizyczne i warunki środowiska pracy. Największą grupę pielęgniarek stanowią bowiem te, bez wyższego wykształcenia pielęgniarskiego.

Lekarze pokazują, co realnie oznaczają “podwyżki”

Niezadowolenia nie kryją też lekarze. - Jak wiemy minister zdrowia dr ekonomii uznał, że lekarz specjalista może zarabiać 1,31 przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce za rok ubiegły - ocenia Krzysztof Bukiel, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. - W tym 2021 roku oznacza to kwotę 6769 zł brutto za miesiąc. Doświadczony lekarz specjalista, czyli człowiek, który skończył niełatwe studia 6 letnie, odbył roczny staż podyplomowy, a następnie zdobył specjalizację odbywając 6-7 letnie szkolenie podyplomowe i zdając parę egzaminów oraz dodatkowo mając w sumie staż 20 letni - może liczyć na 20 proc. dodatek do pensji zasadniczej, co oznacza 8122 zł brutto miesięcznie, czyli 5816 zł na rękę. Przyjmując, że miesiąc ma 21 dni roboczych, taki lekarz specjalista z 20 letnim stażem może zarobić dziennie ok 276 złotych “na rękę”. Oznacza, że minister zdrowia uznał, że lekarz specjalista z 20 letnim stażem przyjmując w przychodni 30 pacjentów, co nie jest w praktyce wielką liczbą, są większe, zostanie przez państwo wynagrodzone kwotą 9 złotych na rękę za jedną poradę, a chirurg specjalista z 20 letnim stażem, jeżeli robi dziennie trzy operacje otrzyma za każdą z nich 90 zł na rękę. Internista, który ma pod opieką na oddziale 20 pacjentów za całodzienną opiekę nad każdym z nich otrzyma 15 złotych - wyjaśnia obrazowo Bukiel.

Projekt nowelizacji w sprawie płacy minimalnej krytykuje też Naczelna Rada Lekarska. - W większości krajów, z którymi powinniśmy się porównywać, wynagrodzenie lekarza specjalisty znacznie przekracza dwukrotność przeciętnego wynagrodzenia, na Słowacji i w Czechach jest to 2,4. W związku z tym krytycznie oceniamy proponowane zmiany współczynników pracy. Śladowe zmiany współczynnika wahające się od 0,01 do 0,04 przeciętnego wynagrodzenia sprawiają, że zgłoszona przez Ministerstwo Zdrowia propozycja jest nie do przyjęcia dla środowiska lekarskiego. Zaproponowane zmiany – np. o kwotę 19 zł brutto dla specjalisty - są w odczuciu wielu lekarzy szyderczą i wysublimowaną formą podziękowania za ofiarną postawę naszego środowiska w okresie walki z epidemią koronawirusa.

USTAWA PODWYŻSAJĄCA OD LIPCA 2021 MINIMALNE PŁACE W OCHRONIE ZDROWIA – C.D.

Nie do zaakceptowania jest także proponowana zmiana współczynnika pracy w grupie zawodowej lekarzy stażystów, ponieważ wynagrodzenie lekarza stażysty po zmianie nadal ma być na poziomie znacznie niższym niż przeciętne wynagrodzenie - mówi prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Jednocześnie warto pamiętać, że nowa składka zdrowotna uderzy w lekarzy na kontraktach.

Diagności też do nie w pełni zadowoleni

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych - która tak jak lekarze nie uczestniczy w spotkaniach prezydium TZdSOZ - także postuluje o uzależnienie wysokości wynagrodzenia od posiadanych kwalifikacji, a nie od wymagań dla danego stanowiska. - Dotychczasowa praktyka dowodzi, że przepisy obowiązującej ustawy skutkują celowym i niewłaściwym zatrudnianiem osób z wyższymi kwalifikacjami na niższych stanowiskach w celu uniknięcia przeszerogowania i tym samym przyznania podwyżki za uzyskanie tytułu specjalisty - przekonuje KRDL. Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów, które nie uczestniczy w posiedzeniach prezydium Zespołu, też nie akceptuje porozumienia. - Zmiana wskaźnika realnie wpłynie na poprawę zarobków tylko tych, którzy otrzymują dziś minimalne wynagrodzenie. Uważamy, że osoba z wyższym wykształceniem medycznym powinna zarabiać dwukrotnieś średniej krajowej. Nie rozumiemy tych, którzy uznali, że propozycje te są wystarczające. Takie podejście jest świadectwem ignorancji i nieznamomości realiów funkcjonowania fizjoterapii finansowanej z publicznych środków - podkreśla prezydium KRF. A to nie koniec rozmów.

Co będzie w latach następnych

Przypomnijmy, że na spotkaniu 9 marca MZ przedstawił też propozycję podwyżek do 2024 roku, ale nastąpiło to przed ogłoszeniem Polskiego Ładu, w którym przewidziano wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Faktycznie zgodnie z tą propozycją kolejne realne podwyżki byłyby za 3 lata. Resort wyliczył też, że koszt podwyżek w 2021 roku wyniesie 3,6 miliarda złotych, w 2022 r. – 7,8 miliarda złotych, w 2023 roku – 10 miliarda złotych, a w 2024 roku 15 miliarda złotych. - Poparliśmy rozpoczęcie procedowania warunków wynagradzania pracowników ochrony zdrowia w roku 2021 - mówi Andrzej Mądrala, wiceprezydent Pracodawców RP, ekspert do spraw zdrowia. - Zamknęliśmy etap rozmów, który trwał już kilka miesięcy. Mamy świadomość, że sprawa wymaga pilnego uporządkowania, ale należy jeszcze bardzo dokładnie powrócić do określenia warunków kilku grup zasłużonych pracowników, w tym pielęgniarek i położnych, osób z kilkudziesięcioletnim okresem zatrudnienia oraz ogromnym doświadczeniem medycznym - mówi. Z tym, że z Polskim Ładem rząd zapowiada zwiększenie finansowania ochrony zdrowia - do 6 proc. PKB już w 2023 roku, i do 7 proc. w 2027 roku, a także wyższe wynagrodzenia. Kolejne spotkania trójstronnego zespołu do spraw wynagrodzeń ma się odbyć w lipcu i sierpniu.

Co jeszcze zakłada porozumienie w sprawie płac

Ponadto zgodnie z nowelizacją:

- żaden pracownik medyczny oraz działalności podstawowej podmiotu leczniczego nie będzie miał wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż wynikający z ustawy;
- będzie obowiązywał ustawowy mechanizm gwarancyjny zakazujący pogarszania warunków wynagradzania pracowników objętych do połowy 2021 r. regulacjami opartymi o odrębne strumienie. Ustawa mówi, że od 2 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ww. ustawie na dzień 1 lipca 2021 r.;
- sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”, a tam, gdzie nie działa zakładowa organizacja związkowa porozumienie zawiera z pracownikiem wybranym przez pracowników. Gdy nie dojdzie do porozumienia, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia kierownik lub podmiot tworzący. Zgodnie z ustawą porozumienie powinno zostać zawarte w terminie 14 dni od dnia jej wejścia w życie, tj. do 6 lipca 2021 roku

USTAWA PODWYŻSAJĄCA OD LIPCA 2021 MINIMALNE PŁACE W OCHRONIE ZDROWIA – C.D.

- pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

Biorąc pod uwagę proponowany sposób uporządkowania systemu wynagrodzeń od 1 lipca 2021 roku, konieczne jest określenia zasad procentowego udziału środków, które mają być przeznaczone na wynagrodzenia. Chodzi o jasny wzór, który pokaże, że nowa wycena taryfy faktycznie pokryje koszty osobowe oraz kolejne wzrosty wynagrodzeń w kolejnych latach uwzględniające inflację - podkreśla Andrzej Mądrala. - Od rzetelności taryfy zależy czy pozwolą one zapewnić pracodawcom pokrycie kosztów wynagrodzeń i prowadzenie efektywnej polityki personalnej - dodaje. Podobnie wypowiada się Federacja Przedsiębiorców Polskich. - Ważne jest, by podmioty lecznicze zostały wyposażone w środki, które umożliwią im realizację zapisów porozumienia płacowego. Jednocześnie pragniemy zauważyć, że negocjowane stawki są stawkami minimalnymi, więc ew. zmiany taryf (w celu uwzględnienia zapisów porozumienia) powinny uwzględniać rynkowe koszty wynagrodzeń pracowników medycznych - mówi Arkadiusz Pączka, wiceprzewodniczący FPP. - Złym rozwiązaniem byłoby, gdyby podmioty lecznicze zostały wyposażone tylko w środki zapewniające minimalne wynagrodzenie pracownikom medycznym, a resztę oczekiwań płacowych miały realizować kosztem zadłużania się lub kosztem jakości udzielanych świadczeń medycznych - dodaje.

ILE ZARABIA PIELĘGNIARKA?

Ile zarabia pielęgniarka? Dzięki ustawie określającej minimalne wynagrodzenie medyków, która weszła w życie 1 lipca, pielęgniarki nie mogą zarabiać mniej niż wynika to z ustawy.

To, ile zarabia pielęgniarka – a dokładniej jej wynagrodzenie minimalne jest wyliczane w oparciu o tzw. współczynnik pracy określony dla danej grupy zawodowej. Zgodnie z tymi wytycznymi pielęgniarka po studiach magisterskich zarobi 5 478 zł brutto. Natomiast pielęgniarka, która nie ma tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa otrzyma nie mniej niż 3 772 zł brutto.

Oczywiście to teoria określona w ustawie o minimalnych wynagrodzeniach. Do minimalnych płac zasadniczych doliczane są obowiązkowe ustawowe składniki: dodatek stażowy, dodatek za pracę w nocy, dodatek za pracę w święto.

Kwestia wynagrodzeń w ochronie zdrowia od kilku tygodni to jeden z wiodących tematów. 7 czerwca miały miejsce pierwsze strajki tzw. ostrzegawcze, natomiast 15 czerwca pielęgniarki i położne oraz inni przedstawiciele zawodów medycznych zgromadzili się pod Sejmem. Domagali się godnego wynagrodzenia.

10 czerwca Senat przyjął z 3 poprawkami ustawę o zmianie ustaw o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Jedną z nich dotyczyła podniesienia współczynników pracy, druga premiowała podnoszenie kwalifikacji, natomiast trzecia była porządkująca.

Pielęgniarki/pielęgniarze i położne apelowali pod Sejmem o utrzymanie poprawek. Niestety Sejm odrzucił proponowany przez Senat wyższy niż uchwalony przez Sejm wzrost współczynnika wynagrodzeń w systemie ochrony zdrowia.

Przypomnijmy, wynagrodzenie minimalne pracownika ochrony zdrowia zatrudnionego na etacie jest wyliczane w oparciu o współczynnik pracy określony dla danej grupy zawodowej. Innymi słowy, podstawą wyliczenia jest współczynnik pomnożony przez średnią płacę brutto w gospodarce za poprzedni rok.

Ile zatem zarabia pielęgniarka? Minimalne wynagrodzenie pielęgniarek i położnych wynosi:

ILE ZARABIA PIELĘGNIARKA? – C.D.

- 5 478 zł brutto – to najniższe wynagrodzenie, jakie może otrzymać pielęgniarka/położna z tytułem zawodowym magistra, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (współczynnik 1,06). W tej grupie znajdują się pielęgniarki po ukończonych studiach II stopnia, które uzyskały specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa (np. chirurgiczną, epidemiologiczną, onkologiczną, pediatryczną);
- 4 186 zł brutto – to najniższe wynagrodzenie, jakie może otrzymać pielęgniarka/położna po uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, lub pielęgniarka/położna z tytułem magistra (współczynnik 0,81). W tej grupie znajdują się pielęgniarki po ukończonych studiach pielęgniarstkich licencjackich, które ukończyły specjalizację albo pielęgniarek po studiach II stopnia bez specjalizacji;
- 3 772 zł brutto – to najniższe wynagrodzenie, jakie może otrzymać pielęgniarka/położna inna niż określona w grupie 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia (współczynnik 0,73).

Do tej grupy należą pielęgniarki i położne, które zdobyły wykształcenie w starym systemie i posiadają duże doświadczenie zawodowe uzupełnione kursami specjalistycznymi.

Równoległe do dyskusji na temat zarobków pielęgniarek i położnych toczy się dyskusja na temat średniej wieku osób pracujących w tych zawodach.

Przedruk: Biuletyn Informacyjny OIPIP w Poznaniu 4'2021

OPINIA PRAWNA W SPRAWIE UPRAWNIEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PRZEPROWADZANIA BADAŃ KWALIFIKACYJNYCH DO SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO COVID-19

Stosownie do postanowień art. 21c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania przeprowadzanym przez lekarza lub osobę posiadającą kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz.U. z 2021 r., poz. 688) do kręgu osób uprawnionych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 dodane zostały m.in. osoby, które wykonują zawód pielęgniarki lub położnej (§ 2 pkt 1 rozporządzenia).

Dodatkowo badania kwalifikacyjne może wykonywać również osoba kształcąca się na trzecim roku studiów na kierunku pielęgniarstwo i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej.

W świetle § 2 pkt 1 ww. rozporządzenia należy uznać, że jedynym kryterium, na podstawie którego oceniane są kwalifikacje do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych jest wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej.

OPINIA PRAWNA W SPRAWIE UPRAWNIEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PRZEPROWADZANIA BADAŃ KWALIFIKACYJNYCH DO SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIWKO COVID-19 – C.D.

Biorąc z kolei pod uwagę treść art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r., poz. 479 ze zm.), przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 przysługuje:

- pielęgniarki i położne posiadającej prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;
- pielęgniarki i położne posiadającej prawo wykonywania zawodu w innym państwie spełniające wymogi określone w art. 25 u.z.p.i p.;
- pielęgniarki i położne będącej obywatelką państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonującej zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trybie i na zasadach określonych w art. 24 u.z.p.i p.

Powyższe zasady, zgodnie z aktualnym stanem prawnym, nie obejmują przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do przeprowadzania obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych.



OPINIA PRAWNA W SPRAWIE UPRAWNIEŃ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PRZEPROWADZANIA BADAŃ KWALIFIKACYJNYCH DO OBOWIĄZKOWYCH I ZALECANYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

Należy podkreślić, że uprawnionymi do wykonywania lekarskich badań kwalifikacyjnych są osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 514). Zarówno sama ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, jak i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.) nie przewidują surowych warunków w tym zakresie.

Równocześnie jednak w aktualnym stanie prawnym osoby inne niż wykonujące zawód lekarza, nie są uprawnione do przeprowadzenia lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego. W związku z powyższym w aktualnym stanie prawnym pielęgniarki i położne nie są uprawnione do dokonywania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych. Jakkolwiek zgodnie z projektem ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw krąg osób uprawnionych do wykonywania badań kwalifikacyjnych ma zostać rozszerzony również na pielęgniarki i położne, to jednak w aktualnym stanie prawnym do przeprowadzania lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego uprawnione są wyłącznie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DANYCH NA PIECZĄTCE PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ

Pielęgniarka/położna jako osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych ma obowiązek – podczas dokonywanych wpisów – podać informacje, które ją identyfikują.

Zgodnie z § 10 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r., poz. 666), informacjami tymi są m.in.:

1. nazwisko i imię,
2. tytuł zawodowy,
3. uzyskane specjalizacje,
4. numer prawa wykonywania zawodu,
5. podpis.

Stosownie do brzmienia art. 8 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 562 z późn. zm.), osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym „pielęgniarka” albo „pielęgniarz”, „położna” albo „położny”. Pielęgniarka i położna posiadającej ukończone szkolenie specjalizacyjne przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (ust. 4 art. 8 w/w ustawy).

W przypadku braku specjalizacji, informacje tą pomija się na pieczęcie.

Jednakże podkreślić należy, iż rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania obliguje pielęgniarkę, położną do zawarcia w dokumentacji medycznej informacji o posiadanym tytule zawodowym. Zatem w sytuacji, gdy np. pielęgniarka ukończyła oprócz szkoły pielęgniarstwa np. studia wyższe na kierunku pedagogika, a nie posiada tytułu zawodowego mgr pielęgniarstwa, dokonując wpisu w dokumentacji medycznej nie może posługiwać się tytułem magistra, a jedynie tytułem zawodowym uzyskanym w wyniku ukończenia szkoły pielęgniarstwa.

Zatem mając powyższe na uwadze, należy uznać, iż na pieczęcie pielęgniarki, położnej winny znaleźć się następujące dane:

1. imię i nazwisko,
2. tytuł zawodowy:
 - a) magister pielęgniarstwa lub położnictwa,
 - b) licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa,
 - c) pielęgniarka dyplomowana
lub położna dyplomowana,
 - d) pielęgniarka lub położna.
3. uzyskane specjalizacje,
4. numer prawa wykonywania zawodu.



PIELĘGNIARSTWO A WYPADKI PRZY PRACY

*Jesteście Państwo zagrożeni większym ryzykiem zachorowania
ze względu na narażenia zawodowe
w wyniku kontaktu z czynnikami biologicznymi, chemicznymi,
ale także psychofizycznymi – wymuszona pozycja ciała, dźwiganie pacjentów, agresja, stres.
Kiedy sytuacje ryzykowne zostaną potraktowane jako wypadek przy pracy?*

Kodeks pracy definiuje wypadek przy pracy jako zdarzenie o charakterze nagłym, spowodowane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku z pracą i spowodowało uraz lub śmierć pracownika. Ponadto tzw. ustawa wypadkowa (Ustawa z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) definiuje termin „urazu” jako uszkodzenia tkanek ciała lub narządów człowieka w skutek działania czynnika zewnętrznego.

Co zwiększa ryzyko?

W karcie zawodu pielęgniarki znajdujemy czynniki narażenia mogące skutkować wypadkiem w związku z wykonywanym zawodem – to: śliska nawierzchnia, ostre narzędzia, podnoszenie ciężarów, źle umocowany sprzęt, kontakt z substancjami gorącymi, chemicznymi czy prądem elektrycznym.

Bardzo często do wypadków dochodzi, gdy pracownik nie spodziewa się zaistnienia danej sytuacji, gdy jest np. obciążony pracą, niedoświadczony i zmuszony do pracy w pośpiechu (np. konieczność udzielenia natychmiastowej pomocy pacjentowi). Nagłe wejście na śliską nawierzchnię może skutkować urazem w wyniku potknięcia się czy upadku. Ostre narzędzia mogą powodować powierzchowne lub głębokie uszkodzenie tkanek (uraz kwalifikowany jako wypadek przy pracy), a w konsekwencji być źródłem zakażenia krwiopochodnego, prawnie definiowanego jako choroba zawodowa.

Na stanowisku pielęgniarskim istnieje także ryzyko poparzenia na skutek kontaktu z substancjami chemicznymi, wycieku gorących gazów lub cieczy z urządzeń sterylizacyjnych, wybuchu butli ze sprężonymi gazami, np. tlenem, czy gazami anestetycznymi oraz porażenia prądem w wyniku awarii sprzętu elektrycznego.

Pielęgniarki na co dzień zmuszone są do dźwigania pacjentów, czasem sprzętu medycznego, co może skutkować urazami układu kostno-szkieletowego – podobnie jak spadnięcie, np. na stopę, źle umocowanych narzędzi czy aparatury medycznej (częste w karetkach pogotowia).

Dostrzeżenie jakiegokolwiek usterki aparatury powinno być natychmiast zgłoszone pracodawcy (który może do tego celu wyznaczyć uprawnionego pracownika).

Istotna, bo może zapobiec wypadkom, ale – uwaga – także ze względu na przyznanie świadczeń z ubezpieczenia, jest profilaktyka, czyli np. stosowanie bezpiecznych zasad użytkowania i przechowywania ostrych narzędzi, ostrożność oraz stosowanie bezpiecznych metod podnoszenia i przenoszenia ciężkich pacjentów i przedmiotów, zmiana obuwia na obuwie robocze, ochronne ze spodami antypoślizgowymi.

Kiedy będzie to wypadek przy pracy?

Nie wszystkie sytuacje ryzykowne w miejscu pracy w sposób jednoznaczny są traktowane jako wypadek przy pracy. Warunkiem jest tu jednocześnie zaistnienie wszystkich przesłanek zawartych w jej definicji.

PIELĘGNIARSTWO A WYPADKI PRZY PRACY – C.D.

Cecha nagłości odnosi się do czasu trwania zdarzenia, gdzie granicą jest jedna roboczo-dniówka.

Zatem zdarzeniem nagłym będzie upadek ze szpitalnych schodów, ale także kilkugodzinne oddziaływanie gazów anestetycznych. Co ważne, skutki tego oddziaływania nie muszą ujawnić się natychmiast – mogą dopiero po pewnym czasie, nawet po kilku tygodniach. Ciekawy wyrok zapadł w 2000 roku, zgodnie z którym ukąszenie przez kleszcza powodujące zachorowanie na boreliozę może być traktowane jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wiąże się z pracą i może być kwalifikowane jako wypadek przy pracy. Taka sytuacja nie dotyczy wyłącznie leśników czy rolników, ale wszystkich, którzy są narażeni na ukąszenia kleszczy w związku z wykonywaną pracą. Do nich będą należały pielęgniarki zespołów ratunkowych udzielających pomocy poszkodowanym w wypadkach na świeżym powietrzu, a także pielęgniarki środowiskowe, czy położne odwiedzające pacjentów w ich domach (kleszcze bytują przecież w parkach, na skwerach itp.). Warunkiem będzie natychmiastowe zgłoszenie zaistniałej sytuacji osobie odpowiedzialnej za prowadzenie rejestru wypadków przy pracy.

Uderzenie przez agresywnego pacjenta niewątpliwie będzie zdarzeniem nagłym. Według Narodowego Instytutu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w USA (NIOSH) przemoc w miejscu pracy stanowi około 12% wszystkich wypadków przy pracy wśród pielęgniarek – jest to wskaźnik zdecydowanie wyższy niż obserwowany w innych zawodach. Biorąc pod uwagę, iż wiele incydentów może nie być zgłaszanych, agresja w sektorze opieki zdrowotnej jest prawdopodobnie jeszcze większym problemem, niż wskazują na to statystyki.

Drugie kryterium uznania wypadku przy pracy – przyczyna zewnętrzna, jest najczęstszym powodem sporów. Zgodnie z orzecnictwem sądowym przyczyną zewnętrzną będzie nadmierny wysiłek fizyczny (nawet gdy masa przenoszonych ładunków nie przekracza dopuszczalnych norm dźwigania), ale nie będzie nią uraz spowodowany upadkiem pracownika ze schodów na skutek ataku epilepsji. Aby udowodnić zewnętrzną przyczynę wypadku przy pracy, nie wystarczy stwierdzić, że pracownik wykonywał czynności ze szczególnym przeciążeniem fizycznym lub psychicznym, ale konieczne jest także powiązanie tego faktu ze skutkiem w postaci uszczerbku jego zdrowia.

Uraz definiowany jako uszkodzenie tkanek lub narządów człowieka w skutek działania czynnika niebezpiecznego jest kolejnym warunkiem uznania wypadku przy pracy. Zgodnie z orzecnictwem uszkodzeniem będzie również pogorszenie stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, które nastąpiło w związku z wypadkiem przy pracy.

Ostatni warunek – związek z pracą – zachodzi, gdy do urazu dojdzie podczas wykonywania pracy lub pozostawania w dyspozycji pracodawcy, także jeżeli pracownik wykonuje czynności służące zaspokojeniu jego własnych potrzeb np. upadek w trakcie wyjścia do sklepu spożywczego podczas przerwy śniadaniowej. Wypadek pielęgniarki w trakcie płatnego urlopu szkoleniowego, podczas konferencji naukowej będzie wypadkiem przy pracy, ale taka sama sytuacja zaistniała podczas zwolnienia lekarskiego – wypadkiem przy pracy już nie będzie.

PIELĘGNIARSTWO A WYPADKI PRZY PRACY – C.D.

Czy otrzymasz świadczenia?

Zaistnienie omówionych wyżej przesłanek jest warunkiem uznania wypadku za wypadek przy pracy, jednakże orzeczenie wypadku przy pracy nie jest jednoznaczne z przyznaniem świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Na zakres uprawnień odszkodowawczych – oprócz wielkości uszczerbku na zdrowiu ocenianego przez lekarza orzecznika ZUS – mają także wpływ inne czynniki, naruszające zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.

Na przykład świadczenia nie będą przysługiwały, jeżeli wyłączną przyczyną wypadku było umyślne lub w skutek rażącego niedbalstwa naruszenie przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, w tym przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów drogowych, przepisów przeciwpożarowych itp. Inaczej rzecz ujmując, jeśli do wypadku dojdzie na skutek poślizgu samochodu, to fakt nieprzestrzegania przez pracownika dopuszczalnej prędkości będzie miał wpływ na wysokość, a nawet uprawnienia do odszkodowania, ale nie będzie miał wpływu na uznanie wypadku za wypadek przy pracy.

Świadczenia nie będą także przyznane pracownikowi, gdy przyczyni się on w znacznym stopniu do wypadku, będąc pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. Okoliczności uzasadniające nieprzyznanie świadczeń wymagają zawsze udowodnienia.

W razie wypadku przy pracy pracodawca jest zobowiązany wyeliminować lub ograniczyć ewentualne zagrożenie oraz zapewnić udzielenie pierwszej pomocy osobom poszkodowanym, a także przeprowadzić postępowanie powypadkowe mające ustalić okoliczności oraz przyczyny wypadku. Pracodawca ma ponadto obowiązek sfinansowania leczenia profilaktycznego pracownika, który uległ wypadkowi w trakcie wykonywania czynności zawodowych.

„Wypadkowa” branża

Według danych GUS w 2018 r. wydarzyło się 84,3 tys. wypadków przy pracy, a wskaźnik częstości wypadków wyniósł 6,37 w przeliczeniu na 1000 pracujących. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna – obok przetwórstwa przemysłowego i budownictwa – należy do jednej z bardziej wypadkowych.

W 2019 r. zgłoszono 83 205 osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy (o 1,3% mniej niż w 2018 r.). W tym zarejestrowano 9 027 poszkodowanych (10,8%) w branży opieka medyczna i pomoc społeczna, którzy uczestniczyli w sumie w 8 987 wypadkach (kilka wypadków zbiorowych). W tej branży 7 234 kobiety uległy wypadkowi przy pracy, a średnia liczba dni niezdolności do pracy wyniosła 34,9 na jednego poszkodowanego. Najczęściej wypadkom ulegali pracownicy w wieku 40-49 lat, ze stażem pracy poniżej jednego roku, co wpisuje się w ogólne krajowe statystyki we wszystkich branżach.

Podobnie do innych sekcji i w branży medycznej najczęstszą przyczyną wypadku było nieprawidłowe zachowanie się pracownika, natomiast najrzadziej dochodziło do wypadków w skutek nieużywania sprzętu ochronnego przez pracownika. W 2019 r. nieprawidłowe zachowanie się pracownika stanowiło ponad połowę wszystkich przyczyn powodujących wypadki przy pracy (60,8%), w tym niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności (25,8%) i zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem (23%). Nieużywanie sprzętu ochronnego przez pracownika było najrzadziej występującą przyczyną wypadków (1,6%). Dosyć często pracownicy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej ulegają wypadkom na skutek poślizgnięcia się, potknięcia czy upadku (2 269 poszkodowanych wśród 9 027).

Wydarzenia powodujące uraz w tej branży to: uderzenie w nieruchomy przedmiot (3 009), kontakt z ostrym przedmiotem (2 488), obciążenie fizyczne lub psychiczne (1 629) czy agresja ze strony innego człowieka – pacjenta/współpracownika/ przełożonego (669). Umiejscowienie urazu najczęściej dotyczyło kończyn górnych (4 263) i dolnych (3 041) oraz głowy (687). Najczęstsze urazy to powierzchowne zranienia (4 417), zwichnięcia i skręcenia (2 584), złamania kości (1 198). Niestety, Główny Urząd Statystyczny nie publikuje statystyk wypadków przy pracy w poszczególnych zawodach.

POSTULATY OGÓLNOPOLSKIEGO KOMITETU PROTESTACYJNO-STRAJKOWEGO PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Dnia 11 września 2021 r. w Warszawie odbył się protest pracowników wszystkich zawodów medycznych. Do stolicy zjechali: lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, dorożnicy, fizjoterapeuci, pracownicy radiologii, jak również zawody niemedyczne ochrony zdrowia.

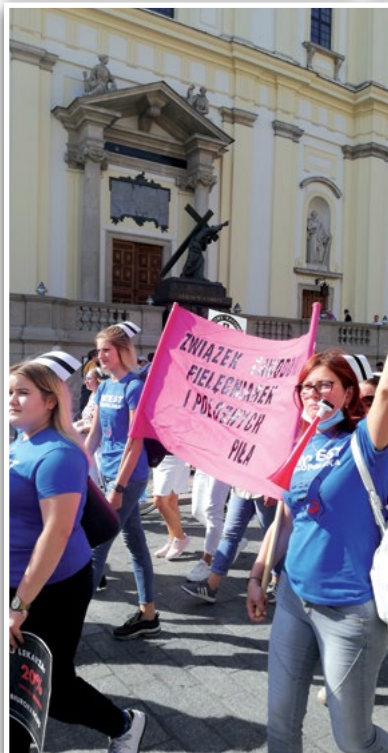
Organizatorzy poinformowali, że była to jedna z największych manifestacji medyków i pracowników niemedycznych w historii (wzięło w niej udział ok. 40-50 tys. osób). Protest był wyrazem braku zgody na ciągle niedofinansowanie opieki zdrowotnej, złą organizację systemu ochrony zdrowia oraz wymuszanie pracy ponad siły.

Oprócz pilnego spotkania z Premierem RP Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia postuluje o:

- Natychmiastową zmianę ustawy o zmianie ustawy i sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.
- Realny wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30% dobokaretki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne o 80% od 1 października 2021 roku oraz zobowiązanie AOTMiT do przeprowadzenia ponownej wyceny wszystkich świadczeń do 30 listopada 2022 roku.
- Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestratorki, opiekunowie medyczni) oraz wprowadzenie norm zatrudnienia uzależnionych od liczby pacjentów.
- Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenie systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów.
- Stworzenie na warunkach chroniących medyków i pacjentów odpowiedniego systemu rejestrowania zdarzeń medycznych niepożądanych.
- Rezygnację z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystaniu obecnych zawodów medycznych poprzez stworzenie im możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego rozszerzających ich kompetencje.
- Wprowadzenie urlopów zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej.
- Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych.

FOTOGALERIA >>







KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH RAPORT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



**LICZBA SZPITALI BEZ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
PO ODEJŚCIU OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH
POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA EMERYTALNE**

Warszawa, 28-05-2021

KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – C.D.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przedstawia raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Raport wskazuje strukturę wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych z podziałem na województwa.

Raport zawiera prognozy dotyczące liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r. w ujęciu krajowym z podziałem na województwa.

Raport przygotowano w oparciu o dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych. Główny Urząd Statystyczny wskazuje, iż „dane w nim zawarte są wysokiej jakości i są możliwe do wykorzystania do produkcji danych statystycznych (dokładność)”.

I. STRUKTURA WIEKU ZATRUDNIONYCH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Rozkład struktury wieku w zawodzie pielęgniarstwa i położnictwa wskazuje na brak zastępowalności pokoleń.

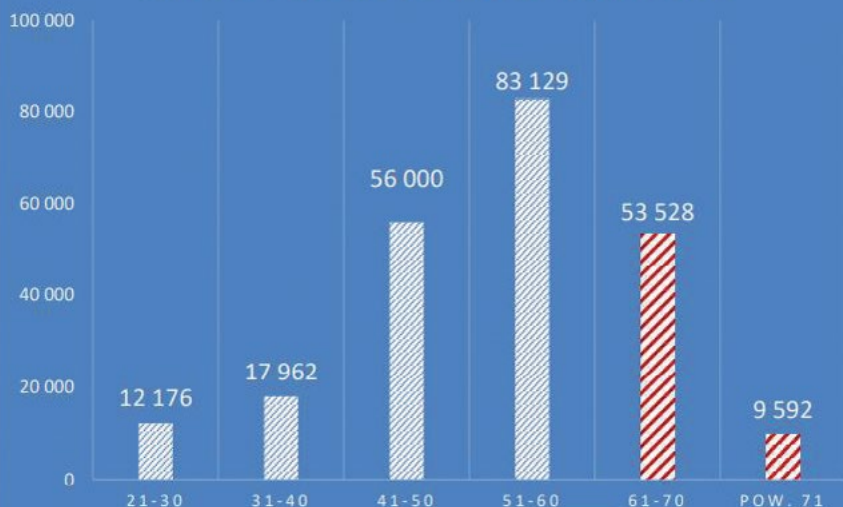
Największy liczbowo przedział wiekowy wśród pielęgniarek to 51-60 lat, który obejmuje 83 129 pielęgniarek, co stanowi 35,8% liczby zatrudnionych. Mimo nabycia uprawnień emerytalnych ciągle pracuje w zawodzie aż 63 120 pielęgniarek (przedziały 61 -70 i powyżej 70 lat). Stanowi to 27,2 % ogółu zatrudnionych.

W przypadku położnych największy liczbowo przedział wiekowy to również przedział 51-60 lat, który obejmuje 10 094 zatrudnionych położnych. Stanowi to 35,8% zatrudnionych położnych. Osoby pracujące pomimo uzyskania uprawnień emerytalnych stanowią 23,5% i jest ich 6 683.

Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH wg przedziałów wiekowych - stan na 2021-05-24				
Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	12 176	5,2%	2 931	10,3%
31-40	17 962	7,7%	3 099	10,9%
41-50	56 000	24,1%	5 637	19,8%
51-60	83 129	35,8%	10 094	35,5%
61-70	53 528	23,0%	5 556	19,5%
pow. 70	9 592	4,1%	1 127	4,0%
	232 387	100%	28 444	100%
Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24				

KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – C.D.

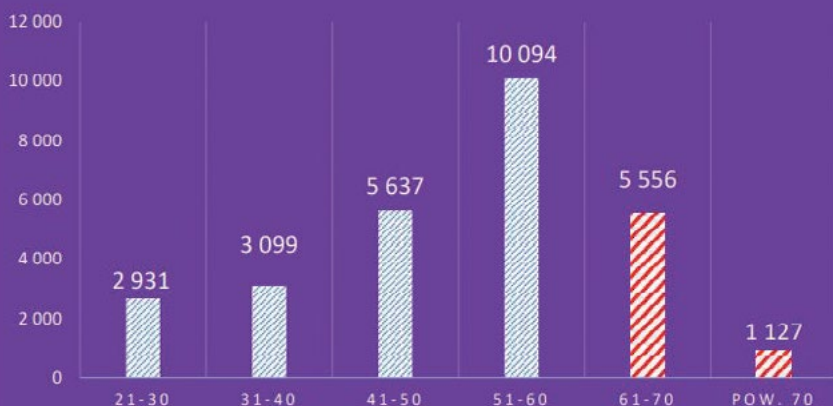
STRUKTURA WIEKOWA PIELĘGNIAREK



Źródło: CRPiP stan na 24-05-2021

NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

STRUKTURA WIEKOWA POŁOŻNYCH



Źródło: CRPiP stan na 24-05-2021

NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – C.D.

Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych		
Województwo	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych
Dolnośląskie	55,21	53,73
Kujawsko-Pomorskie	52,26	51,52
Lubelskie	52,18	49,8
Lubuskie	54,51	55,05
Łódzkie	55,56	51,57
Małopolskie	52,17	51,7
Mazowieckie	53,74	50,91
Opolskie	49,61	44,55
Podkarpackie	48,92	48,46
Podlaskie	53,04	51,68
Pomorskie	52,82	51,51
Śląskie	54,56	51,8
Świętokrzyskie	50,74	47,65
Warmińsko-Mazurskie	54,28	56,27
Wielkopolskie	52,79	48,73
Zachodniopomorskie	53,75	51,86
POLSKA	53,2	51,0

II. DANE O ZGONACH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Statystyczna pielęgniarka, położna żyje krócej niż statystyczna Polka. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest niska średnia wieku zgonu pielęgniarek i położnych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych po analizie danych otrzymanych z Rejestru PESEL za okres ostatnich pięciu lat, wyliczyła, iż średnia ich wieku w chwili zgonu to tylko 61,5 roku. Są to dane znacznie niższe niż dla całej populacji. Przypomnijmy średnia wieku kobiet w Polsce to 81,8 lat.

ROK wykazania zgonu w rejestrze PESEL	Liczba ujawnionych zgonów pielęgniarek i położnych	Średni wiek zgonu
2016	963	58,70
2017	762	60,73
2018	1 021	60,82
2019	9 68	62,64
2020	1 195	63,85
Razem:	4 909	61,49

KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – C.D.

III. PROGNOZA LICZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO 2030 R.

Prognozę liczby pielęgniarek i położnych przygotowano w oparciu o liczbę osób, które nabędą uprawnienia emerytalne w latach 2021 – 2030 oraz na podstawie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu. Dla potrzeb tego raportu założono, iż liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wynosiła tyle samo, co w 2020 r., czyli 5693 osoby. Założono także, iż 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu podejmie pracę w zawodzie. Ponieważ populacja mężczyzn w obu zawodach stanowi ok. 2% dla potrzeb tej analizy przyjęto założenie, iż nabywają uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat.

Mimo tak optymistycznego założenia prognoza wskazuje, iż do 2025 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych zmniejszy się o 16 761, a do 2030 r. o 36 293.

Należy również pamiętać, iż w chwili obecnej pracę w zawodzie pielęgniarki lub zawodzie położnej wykonuje 69 803 osób, mimo uzyskania uprawnień emerytalnych. Te pielęgniarki i położne mogą w każdej chwili przejść na emeryturę.

Liczba osób wchodzących do zawodu i nabywających uprawnienia emerytalne										
ROK	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Liczba osób pracujących, która nabędzie uprawnienia emerytalne	8755	8845	8648	9529	9449	9182	9202	9752	10043	9818
Liczba osób wchodzących do zawodu	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693
Różnica	-3062	-3152	-2955	-3836	-3756	-3489	-3509	-4059	-4350	-4125



KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – C.D.

IV. DANE Z PODZIAŁEM NA WOJEWÓDZTWA

Województwo	Liczba pielęgniarek i położnych posiadających uprawnienia emerytalne	Braki kadrowe do 2025r.	Braki kadrowe do 2030r.	RAZEM	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2021 ^{*1*2}	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2030r. ^{*2}
Dolnośląskie	6 996	2 580	5 055	12 051	27	48
Kujawsko-Pomorskie	2 996	1 241	2 477	5 473	11	21
Lubelskie	3 257	775	1 345	4 602	13	18
Lubuskie	1 095	451	926	2 021	4	8
Łódzkie	4 785	929	2 192	6 977	19	27
Małopolskie	6 332	681	1 881	8 213	25	32
Mazowieckie	11 564	1 775	4 094	15 658	46	62
Opolskie	843	509	1 078	1 921	3	7
Podkarpackie	2 427	537	1 184	3 611	9	14
Podlaskie	2 379	451	837	3 216	9	12
Pomorskie	2 602	501	1 479	4 081	10	16
Śląskie	11 617	2 691	6 097	17 714	46	70
Świętokrzyskie	1 656	164	383	2 039	6	8
Warmińsko-Mazurskie	3 058	939	1 799	4 857	12	19
Wielkopolskie	5 396	1 436	3 271	8 667	21	34
Zachodniopomorskie	2 800	1 101	2 195	4 995	11	19
Polska	69 803	16 761	36 293	106 096	272	415

*1 jeżeli z pracy odejdą pielęgniarki i położne posiadające uprawnienia emerytalne na dzień dzisiejszy

*2 założono 250 pielęgniarek i położnych pracujących w jednym szpitalu.

V. WNIOSKI

Sytuacja kadrowa przedstawiona w raporcie wymaga podjęcia pilnych działań. Rekomendacje Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:

- Niezbędnym jest zwiększenie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.
 - Aby utrzymać obecny wskaźnik 5,2 pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców konieczne jest zwiększenie liczby absolwentów z ok. 5,6 tys. do 10 tys. rocznie.
 - Na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo należy kształcić 20 tys. osób rocznie, aby zrealizować założenia wskazane w Polityce Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd RP. Dokument ten wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do osiągnięcia w Rzeczypospolitej Polskiej wskaźnika liczby pielęgniarek i położnych na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

KATASTROFA KADROWA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – C.D.Dla osiągnięcia tych celów koniecznym jest:

- zwiększenie liczby miejsc i wydziałów na kierunku pielęgniarstwa oraz położnictwa w każdym województwie,
- wprowadzenie stypendiów,
- zagwarantowanie zatrudnienia po studiach,
- promowanie zawodów wśród absolwentów szkół średnich.

2. Należy pilnie podjąć działania, które zachęcą osoby posiadające uprawnienia emerytalne do dalszego wykonywania zawodu.

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wydłużenie urlopów wypoczynkowych,
- wprowadzenie dodatków motywacyjnych,
- wprowadzenie urlopów dla poratowania zdrowia,
- refundacja świadczeń rehabilitacyjnych.

3. Podjąć działania, które zapobiegają zmniejszeniu liczby pracujących pielęgniarek i położnych.

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wprowadzenie dodatków za pracę w warunkach szczególnych,
- zapewnienie stabilnego wynagrodzenia uwzględniającego posiadane kwalifikacje i zdobyte doświadczenie zawodowe,
- wprowadzenie dodatków za długoletnią pracę,
- wprowadzenie dopłaty do wypoczynku,
- wprowadzenie świadczeń mieszkaniowych.

4. Realizacja zapisów Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 r.

**LICZBA SZPITALI
BEZ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W 2030 r.**



SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZERWIEC DZIŚ JUTRO HISTORIA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE



Tworzy się samorząd pielęgniarek i położnych dla reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów – tak brzmiały pierwsze słowa uchwalonej przez Sejm ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Przyjęcie tej ustawy zostało jednak poprzedzone dwuletnim okresem przygotowań. Konkretnie ustalenia umożliwiające powołanie samorządu zapadły przy Okrągłym Stole.

Ówczesny Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Władysław Sidorowicz powołał Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych, który miał za zadanie przygotowanie projektu ustawy, regulaminu wyborów, proponowaną liczbę i obszar działania okręgowych izb.

Komitet ten w latach 1989-1991 zajmował się koordynacją działań mających zagwarantować „obronę interesów zawodowych pielęgniarek i położnych jako najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych”. W jego składzie znaleźli się Joanna Kabat i jako członek Prezydium Komitetu Tomasz Baran, nasi przedstawiciele z regionu pilskiego.

I KADENCJA (lata 1991-1995)

I Zjazd Okręgowy Pielęgniarek i Położnych województwa pilskiego odbył się w dniu 24 września 1991 r. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Pile. Wybrano Okręgową Radę, której Przewodniczącym został Tomasz Baran. Obszar działania Izby obejmował województwo pilskie. Wybrano również pięcioro przedstawicieli na I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Istotną rolę w rozwoju samorządu pilskiego odegrał II Okręgowy Zjazd, który odbył się dnia 15 maja 1992 r. z udziałem 84 delegatów (na 108 zaproszonych).

Powołano wówczas dziewięć komisji problemowych: finansową, ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego, ds. zatrudnienia, ds. standardów i kwalifikacji zawodowych, ds. zmian systemowych w ochronie zdrowia, ds. informacji, ds. etyki zawodowej, ds. współpracy z zagranicą oraz skarg i wniosków. Zjazd przyjął trzy uchwały oraz zatwierdził regulamin przydziału pożyczek i zapomóg przyznawanych w przypadkach losowych. Dyskusje zjazdowe dowiodły, że środowisko dostrzegło szansę, jaką daje autonomia zawodowa. Zaangażowanie członków Okręgowej Rady doprowadziło po kilku zaledwie miesiącach pracy do zorganizowania biura tak, by zapewnić sprawną obsługę członków Izby. Podkreślił to Wiesław Fereniec, członek Prezydium Naczelnej Rady zaproszony na Zjazd w Pile, mówiąc o wzroście odpowiedzialności zawodowej wobec siebie i swoich spraw.



Odznaczeni z okazji 10-lecia samorządu pielęgniarek i położnych, 2001 rok.

SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZERNOBYLU HISTORIA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE – C.D.

Do naszych ważniejszych osiągnięć I kadencji samorządu w Pile możemy z pewnością zaliczyć zainicjowanie współpracy z prezydium Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej Delegatury w Pile i pracę w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze w placówkach ochrony zdrowia.



Zakończenie II kadencji ORPiP w Pile, 1999 rok.



Członkowie Prezydium ORPiP w Pile, 2005 rok.

Jeden z pierwszych takich konkursów odbył się w Chodzieży. Ważnym wydarzeniem był udział w tzw. czarnym marszu, który odbył się w dniu 20 marca 1992 r. w Warszawie. Nie sposób pominąć innych nowych doświadczeń, takich jak spotkanie Okręgowej Rady z kandydatami do Sejmu i Senatu w 1993 roku, liczne spotkania z władzami, m. in. z dyrektorem Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Mariuszem Stępnem czy Wojewodą Piłskim Jerzym Olszakiem. Samorząd był współorganizatorem olimpiad pielęgniarskich dla słuchaczy Medycznego Studium Zawodowego w Pile i liceów medycznych w Trzciance, Złotowie i Wągrowcu.

Wśród uchwał i stanowisk II Okręgowego Zjazdu w Pile, jaki odbył się w dniu 31 marca 1993 r., znalazła się uchwała bardzo istotna dla rozwoju kształcenia podyplomowego, a mianowicie o refundacji kosztów uczestnikom kursów specjalizacyjnych i kwalifikacyjnych. Dużą aktywnością wykazała się Komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego, organizując cykl szkoleń w ośrodku w Ostrowcu. Przewodniczącą komisji była Zdzisława Zawadzka. Biblioteka medyczna Izby wzbogaciła się o wiele nowych pozycji książkowych oraz 18 publikacji na kasetach wideo. Od dnia 1 maja 1994 r. wprowadzono w siedzibie Izby stałe dyżury radcy prawnego i księgowej. W ciągu roku (marzec 1993-marzec 1994) Okręgowa Rada podjęła łącznie 41 uchwał. Natomiast IV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Pile, odbywający się w dniu 23 marca 1994 r., zostanie zapamiętany z powodu uchwały nr 3, która mówiła o organizacji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w sposób uroczysty. Tradycja tych obchodów przyjęła się w kalendarzu ważnych wydarzeń pielęgniarskich i jest kultywowana do dnia dzisiejszego. Zdołaliśmy wydać 15 numerów Biuletynu Informacyjnego w nakładzie 35 tysięcy egzemplarzy.

SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZORAJ DZIŚ JUTRO HISTORIA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE – C.D.

II KADENCJA (lata 1995-1999)

Na Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile ponownie został wybrany Tomasz Baran, Okręgowa Rada liczyła 24 członków. Jednym z istotniejszych wydarzeń tej kadencji było zorganizowanie konferencji w Ośrodku Doskonalenia Kadr w Ostrowcu w dniach 15–16 lutego 1996 r. Przybyli ważni goście: Ilona Tułodziecka – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Grażyna Rogala-Pawelczyk – Wiceprezes NRPI, Jerzy Olszak – Wojewoda Piłski i Eugeniusz Jarysz – Wicewojewoda, Mariusz Stępień – Dyrektor Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia.

Konferencja ta przygotowała wiele istotnych zmian w organizacji opieki zdrowotnej w regionie, w tym nowe rozwiązania – kontraktowanie świadczeń pielęgniarstwach w podstawowej opiece zdrowotnej, zapowiadała także wdrożenie pierwszego w Polsce pilotażu kontraktów. Jesienią 1996 roku w siedzibie Urzędu Wojewódzkiego w obecności Naczelnej Pielęgniarki Kraju Grażyny Wójcik, Wojewody Piłskiego, Lekarza Wojewódzkiego oraz przedstawicieli naszego samorządu zostały zawarte pierwsze kontrakty na świadczenia medycyny rodzinnej z 14 pielęgniarkami.

W tym okresie przyjęto ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawowy zapis, że „zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi”, otworzył furtkę do budowania nowego kształtu i rangi zawodu. Pojawiły się ogólnopolskie periodyki zawodowe: „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, „Pielęgniarstwo 2000”, nastąpiły duże zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek i położnych.



Protest pielęgniarek i położnych w 2006 roku.

W październiku 1998 roku kolejny raz przybyła do Piły Ilona Tułodziecka – Prezes NRPI, aby wręczyć nadane przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej wyróżnienia „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia” jedenaścioru działaczom naszej Izby; wyróżnieni to: Tomasz Baran, Danuta Celkowska, Emilia Jagat, Joanna Kabat, Maria Łotysz, Teresa Marchlewicz-Pachuc, Wiesława Marszewska, Barbara Roszak, Anna Stolarczyk, Maria Zalewska, Zdzisława Zawadzka.

Nasza Izba liczyła wówczas 2761 osób. Wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców w województwie piłskim wynosił 4,38.

SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZERAZU DZIŚ JUTRO HISTORIA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE – C.D.



*Spotkanie na koniec VI kadencji,
2015 rok.*



*Manifestacja pielęgniarek i położnych przed Kancelarią
Prezesa Rady Ministrów 10 września 2015 r.*

III KADENCJA (lata 1999-2003)

Pracami Okręgowej Rady III kadencji kierowała Przewodnicząca Zuzanna Wilk. Samorząd pielęgniarek i położnych działał już 10 lat. Na uroczystość z okazji jubileuszu 10-lecia, jaka odbyła się w dniu 11 maja 2001 r., w Pile przybyli m.in. Wojewoda Wielkopolski Stanisław Tamm, starostowie, dyrektorzy, pielęgniarki naczelne i przełożone ze szpitali w Wałczu, Czarnkowie, Trzciance, Pile, Wyrysku, Wągrowcu, Złotowie i Chodzieży. Wojewoda Wielkopolski wręczył nadane przez Prezydenta RP odznaczenia państwowe.

Złoty Krzyż Zasługi otrzymały Zuzanna Wilk i Lidia Zabłocka, Srebrny Krzyż Zasługi – Tomasz Baran, Joanna Kabat i Dorota Urbańska, zaś Brązowe Krzyże Zasługi wręczono Danucie Celkowskiej, Emilii Jagat, Marii Łotysz, Marcinowi Michlewiczowi i Władysławie Rieger.

IV KADENCJA (lata 2003-2007)

Okręgowa Rada liczyła 19 członków, a jej Przewodniczącym ponownie został Tomasz Baran. Zjazd przyjął uchwałę w sprawie udzielenia wsparcia dla tworzonej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Pile, w której planowano kształcenie pielęgniarek. Zjazd zdecydował również o zaangażowaniu Izby w rozwój doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Uruchomiono stronę internetową Izby. Nawiązano współpracę z Ośrodkiem Konferencyjno-Wypoczynkowym „Geovita” w Pile-Płotkach, a także z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych Regionu Piłskiego, szczególnie w zakresie wspólnego rozwiązywania problemów pracowników ochrony zdrowia. W kwietniu 2006 roku przed Szpitalem Specjalistycznym w Pile odbyła się akcja protestacyjna, w której uczestniczyło ponad 200 pielęgniarek i położnych. Domagano się poprawy warunków pracy i płacy. Akcję wspierał samorząd.

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych z Kalisza, Piły i Poznania wraz z Wielkopolską Izbą Lekarską i organizacjami związkowymi regionu Wielkopolski utworzyły w dniu 29 maja 2006 r. Wielkopolski Regionalny Komitet Porozumiewawczy Służby Zdrowia. Celem porozumienia było wywarcie na rząd nacisku prowadzącego do zmian w systemie opieki zdrowotnej. Piłską Izbę reprezentował Tomasz Baran.

SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZERWIEC HISTORIA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE – C.D.

V KADENCJA (lata 2007-2011)

Przewodniczącym Okręgowej Rady (liczącej 21 osób) pozostał Tomasz Baran. Przyjęto priorytety pracy na V kadencję. Objęły one wspieranie rozwoju kształcenia podyplomowego na mocy porozumienia z Aliną Czerwińską, Dyrektorem Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Pile, oraz wszechstronne wspieranie działań zmierzających do uzyskania godziwych zarobków i poprawy warunków pracy. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. przy OIPIP w Pile powołano Zespół ds. nadzoru nad wykonywaniem indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Przewodniczącymi zespołu zostały pielęgniarka Henryka Grześkowiak i położna Hanna Jakubowska. Wytypowano 20 osób – przedstawicieli powiatów obszaru działania Okręgowej Izby.



Spotkanie noworoczne z prezesami NRPIP, 2014 rok.



Gala „Lider Sukcesu 2016” w Pile 10 lutego 2017 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Pile otrzymała statuetkę w kategorii zdrowie i pomoc społeczna.

VI KADENCJA (lata 2011-2015)

Przewodniczącym Okręgowej Rady został Marcin Michlewicz, w skład Rady weszło 21 osób. VI kadencja obfitowała w wydarzenia. Przez wiele miesięcy 2015 roku trwała kampania społeczna „Ostatni dyżur”, której celem było uświadomienie rządzącym braku zastępowalności pokoleniowej w zawodzie pielęgniarki i położnej oraz wynikających z tego faktu zagrożeń dla systemu opieki zdrowotnej. Negocjacje w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zakończyły się we wrześniu 2015 roku podpisaniem porozumienia pomiędzy Ministrem Zdrowia, Prezesem NFZ, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Okręgowa Izba nawiązuje współpracę z Wyższą Szkołą Bankową w Poznaniu, czego rezultatem jest realizacja trzech edycji studiów podyplomowych w Pile i Poznaniu. Studia na kierunku „Zarządzanie w opiece zdrowotnej dla kadry kierowniczej pielęgniarek i położnych” ukończyło 360 osób, z czego 103 pielęgniarki z okręgu pilskiego, zaś studia „Liderzy służby zdrowia gwarantują jakości systemu opieki zdrowotnej” ukończyło 90 osób, w tym 66 z Piły. Dużą aktywność odnotował Zakład Doskonalenia Zawodowego – Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych w Pile. W omawianym okresie 220 osób uczestniczyło w szkoleniu specjalizacyjnym, a 1103 ukończyły inne formy doskonalenia zawodowego.

SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZERWIEC DZIŚ JUTRO HISTORIA SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE – C.D.

VII KADENCJA (od 2015 roku)

Na stanowisko Przewodniczącego Okręgowej Rady ponownie wybrano Marcina Michlewicza. Okręgowa Rada liczy obecnie 21 osób. Liczba członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile w 2018 r. przekroczyła 3200 osób. Samorząd przyjął ogólne wytyczne określone przez VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych dotyczące kształcenia przed- i podyplomowego oraz konieczności stabilizowania warunków wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Z wielu wydarzeń na pierwszym miejscu należy wymienić jubileusz 25-lecia samorządu zawodowego, który uroczystość obchodziliśmy w Pile w dniu 18 marca 2016 r. Na uroczystość przybyło wielu gości, wśród nich Grażyna Rogala-Pawelczyk – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Sebastian Irzykowski – Wiceprezes NRPiP, przedstawiciele władz wojewódzkich, starostowie, Prezydent Miasta Piły, dyrektorzy szpitali, przedstawiciele licznych instytucji z północnej Wielkopolski oraz licznie zgromadzeni byli i obecni pracownicy biura Izby.



Ważnym akcentem obchodów było wyróżnienie członków samorządu odznaczeniami „Za zasługi dla Województwa Wielkopolskiego”, które otrzymało siedem osób: Tomasz Baran, Danuta Celkowska, Henryka Grześkowiak, Hanna Jakubowska, Grażyna Kończewska, Marcin Michlewicz i Robert Śnioszek. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała odznaczenia „Za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych”. Wyróżnienia otrzymali Urszula Dźwigala – „Złoty Czepek”, „Srebrne Czepki” przyznano: Donacie Jasik, Annie Łopatko, Marii Łotysz, Krzysztofowi Małkowskiemu, Lidii Michalak, Danucie Misiak i Dorocie Urbańskiej. Uroczystość uświetniły występy uczniów Szkoły Muzycznej im. Fryderyka Chopina z Piły. Możemy się również pochwalić głównym wyróżnieniem w kategorii „Zdrowie i pomoc społeczna”, jakie otrzymała Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile podczas uroczystej gali „Lider Sukcesu 2016” w dniu 10 lutego 2017 r.

W 2017 roku została zmodernizowana siedziba Izby przy ulicy Motylewskiej 9 w Pile.

Warto również zaznaczyć, że obszar działania Izby z siedzibą w Pile nie uległ zmianie od 1991 roku, co pozwala na lepszą integrację i znajomość problemów środowiska.

30 – LECIE SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Samorząd powstał na mocy ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z 19 kwietnia 1991 roku. I ten właśnie dzień przyjmuje się za datę jego narodzin. Dla innych był to I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który obradował w dwóch turach, czyli 5-6 listopada i 11-12 grudnia tego samego roku w Warszawie i powołał naczelne władze samorządu, ustanowił regulaminy dla struktur naczelnych i lokalnych podjął też kilka ważnych uchwał: w sprawie gospodarki finansowej czy kierunków rozwoju pielęgniarstwa.



Ale są i też inni – dla nich samorząd oznacza nie tylko powołanie do życia korporacji i dalszą pracę oznaczającą wykonywanie zadań ustawowych. Dla nich przygoda z tym, co obecnie nazywamy ideą samorządności, rozpoczęła się prawie 10 lat wcześniej i oznacza walkę o wolność, godziwe warunki pracy i płacy, wolne związki zawodowe. Twierdzą, że bez wcześniejszych przeobrażeń społeczno-politycznych odbywających się w naszym kraju nie byłoby warunków do powstania samorządu. Trudno im nie przyznać racji. Musimy zdawać sobie sprawę, że mówimy tu o idei samorządności i jej rodzeniu się, a nie o projekcie ustawy lub samorządzie pielęgniarek i położnych, zdając sobie jednocześnie sprawę z współzależności zjawisk.

Profesor Stanisław Rymar, prezes Naczelnej Izby Adwokackiej w książce pt. „Rola samorządów, zawodów zaufania publicznego w tworzeniu demokratycznego państwa prawa” źródeł samorządności dopatruje się już w I Rzeczypospolitej, przypominając, że nic nie powstaje z niczego, a wszystko ma swoje korzenie. Jakie są zatem korzenie samorządowe naszej korporacji?

Korzeni korporacyjnych – w odróżnieniu od innych samorządów – nie mieliśmy. Może położne, które miały Izby porodowe... I chociaż korporacje w Polsce skupiają ogółem ponad 600 tysięcy osób, to nasza korporacja jest największa, bo liczy obecnie 343 tysiące członków (stan na dzień 31.12.2020) i w dodatku jest wybitnie feministyczna (7715 panów wykonuje zawód pielęgniarsza lub położnego, to niewiele ponad 2%).

Na tym ogólnym tle postaramy się wrócić do naszych korzeni – chociaż nie korporacyjnych, to jednak wolnościowych, profesjonalnych i etycznych. Z nich bowiem czerpaliśmy. Te korzenie wywodzą się z organizacji pielęgniarских, organizacji położnych, a w szczególności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i organizacji związkowych skupiających pielęgniarki i położne, z podkreśleniem Związku Zawodowego „Solidarność”. Natomiast podstawy prawne dała Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r., stwarzając korporacjom zawodowym możliwości współuczestniczenia w życiu publicznym.

Przechodząc do idei samorządu pielęgniarek i położnych, czyli pierwszego projektu samorządu pielęgniarek i położnych, należy w pierwszej kolejności odnotować autorski projekt Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej, który opublikowany został na łamach „Służby Zdrowia” nr 36 (2173) z dnia 3 września 1989 roku. Projekt ten, zwany poselskim, był firmowany, pilotowany i poddawany dyskusji w ramach Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, co stało się podstawą do opracowania przez Urszulę Krzyżanowską - Łagowską jego drugiej wersji (poprawki wprowadziła dr Barbara Dobrowolska).

30 – LECIE SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH C.D.

Należy dodać, że pierwsze rozmowy na ten temat prowadzono już jesienią 1988 roku z Ireną Kosobudzką, ówczesną przewodniczącą tej organizacji. Projekt, po naniesionych poprawkach i uwagach, został skierowany do Marszałka Sejmu prof. Mikołaja Kozakiewicza w dniu 15 listopada, a do Prezydium Sejmu w dniu 1 lutego 1990 roku.

Drugim w chronologii czasowej jest Stanowisko Podzespołu ds. Zdrowia z 14 marca 1989 roku w sprawie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, które ze względu na powagę Okrągłego Stołu stwarzało gwarancję realizacji projektów poprzez inicjatywę legislacyjną. W obradach Podzespołu ds. zdrowia nasze środowisko reprezentowały Anna Grajcarek- pielęgniarka, Alicja Majewska – położna i jako ekspert Katarzyna Koronka z Ministerstwa Zdrowia. Stanowisko Podzespołu brzmiało następująco: „W celu obrony interesów zawodowych pielęgniarek i położnych, jako najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, Zespół uznaje za niezbędne powołanie Izby Pielęgniarek i Położnych, przygotowanie projektu i przeprowadzenie konsultacji w środowisku pielęgniarskim do 30 czerwca 1989 roku”.

W odpowiedzi na to w Gdańsku zorganizowała się spontanicznie mała grupa osób, wywodzących się z „Solidarności”, zwana „grupą roboczą”, która podjęła rozmowy, dyskusje i prace nad sprawą samorządu i ustawy. W listopadzie 1989 roku Krystyna Sienkiewicz, ówczesna Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, na ogólnopolskim zebraniu przedstawiceli z poszczególnych województw i organizacji pielęgniarskich i położnych przedstawiła Małgorzatę Zys, pielęgniarkę ze Szczecina, jako Pełnomocnika ministra zdrowia i opieki społecznej do spraw samorządu. Utworzony został Tymczasowy Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych. W jego skład weszły następujące osoby: Anna Grajcarek z Krakowa, Ludmiła Domagała z Wrocławia, Teresa Włochal ze Szczecina, Janina Żurawska z Łodzi Danuta Słomczyńska z Gdańska, Maria Skrzyńska z Chełma, Danuta Perz z Poznania, Wiesław Fereniec z Włocławka, Tomasz Baran z Piły, Tadeusz Kaczmarek z Opola, Ilona Tułodziecka z Mińska Mazowieckiego, Małgorzata Czarnecka-Kowalczyk z Radomia i Krystyna Ejsmont z Łodzi.

Następnie powoływani byli pełnomocnicy ds. samorządu na szczeblach wojewódzkich. Na początku 1990 roku rozpoczął się długi proces tworzenia tymczasowych komitetów organizacyjnych w województwach i przedstawiceli w zakładach służby zdrowia. Tymczasowy Komitet Organizacyjny wybrał przewodniczącą, którą została Anna Grajcarek. Środowisko pielęgniarek wywodzących się z „Solidarności” postanowiło oficjalnie rozpocząć prace nad własną wersją projektu ustawy o samorządzie. Utworzony został Zespół do spraw ustawy. Projekt ten, zwany rządowym, został opublikowany na łamach „Służby Zdrowia” nr 14/15 (2203) z dnia 8-15 kwietnia 1990 roku, a następnie wpłynął do Sejmu na ręce poseł Anny Knysok w czerwcu 1990 roku. W lipcu 1990 roku oba projekty – poselski i resortowy – zostały skierowane przez Prezydium Sejmu do Komisji Zdrowia i Ustawodawczej, które zebrały się w październiku 1990 roku. Posłem sprawozdawcą w Sejmie była Krystyna Ejsmont.

W Sejmie nie obyło się bez sporów pomiędzy zwolennikami obu projektów. Były nawet protesty. Sejm przyjął ustawę na plenarnym posiedzeniu w dniach 17 lutego oraz 22 lutego 1991 roku. Jest ona kompilacją obu projektów: poselskiego i rządowego.

30 – LECIE SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH C.D.

W Sejmie nad ustawą pracowały przedstawicielki naszych zawodów z różnych środowisk, organizacji pielęgniarskich, a także Ministerstwa Zdrowia. W tworzeniu zarówno Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego, jak i Komitetu Organizacyjnego Samorządu Pielęgniarek i Położnych, a także w trakcie prac nad ustawą ogromnej pomocy udzielała Krystyna Sienkiewicz jako podsekretarz stanu. To w jej gabinecie pracowały zespoły robocze i w jej mieszkaniu służbowym niejednokrotnie nocowały osoby spoza Warszawy. Ustawę podpisał Prezydent RP Lech Wałęsa w dniu 13 maja.

Po opublikowaniu ustawy Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych, który do czasu I Krajowego Zjazdu pełnił rolę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. W skład Komitetu weszli członkowie Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego oraz po jednym przedstawicielu z każdego województwa i po jednym przedstawicielu z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Sekcji Położnych Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Pierwszy Zjazd odbywał się w dwóch turach: 5-6 listopada i 12-13 grudnia w Warszawie. Wyłonił władze naczelne, na których czele stanęli: Urszula Krzyżanowska-Łagowska - prezes Naczelnej Rady, Grażyna Rogala-Pawelczyk – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Anna Piątek – przewodnicząca Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Donata Adrianowicz – przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Już w grudniu 1992 roku powołano komisje problemowe. Naczelna Izba i izby okręgowe rozpoczęły pracę od poszukiwania lokali, tworzenia prawa samorządowego i, poprzez swoje komisje, podejmowanie prac merytorycznych nad zmianami w systemie ochrony zdrowia, systemie kształcenia i doskonalenia zawodowego, ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej, współpracą z zagranicą, kodeksem etyki, pracami publicystycznymi, a także z konieczności, nad warunkami pracy i płacy naszych członków.

Utworzenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych to praca ogromnej rzeszy pielęgniarek i położnych w Polsce, wywodzących się z różnych środowisk zawodowych, politycznych i związkowych.

Zainteresowanych tematem polecamy książkę pt. „Idea samorządności – wspomnienia-rozmowy-fakty” Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej, której wydawcą jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Publikacja dostępna jest na www.nipip.pl.

Przedruk: MPiP nr 4.2021



CHOROBA ZAWODOWA

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych*
- *ustawa z dnia 5 lipca 1974 r. Kodeks pracy*

Definicję choroby zawodowej zawiera Kodeks pracy w art. 2351 wskazując, iż za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”. W wykazie chorób zawodowych w pkt 26 znajdują się choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa. Wobec tego zakażenie wywołane wirusem Sars-CoV-2 u pielęgniarki i położnej może zostać uznane za chorobę zawodową spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Procedura stwierdzenia choroby zawodowej:

Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej może dokonać:

- pracodawca,
- lekarz podmiotu właściwego do rozpoznania choroby, który w wyniku przeprowadzonych badań podejrzewa chorobę zawodową u pracownika,
- sam pracownik (za pośrednictwem lekarza sprawującego nad nim profilaktyczną opiekę zdrowotną) lub były pracownik (bezpośrednio do odpowiednich organów)

Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej dokonuje się:

- właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu (będzie nim odpowiednio: państwowy powiatowy inspektor sanitarny, państwowy graniczny inspektor sanitarny, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, państwowy inspektor sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, komendant wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, inspektor wojskowy ośrodka medycyny prewencyjnej),
- właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy, przy czym właściwość powyższych organów ustala się ze względu na miejsce wykonywania pracy lub według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego gromadzona jest w tej siedzibie.

Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, na formularzu będącym załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

Przebieg postępowania:

Właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, zobowiązany jest do wszczęcia postępowania. Kieruje pracownika lub byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie, na badanie do jednostki orzeczniczej I stopnia w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania.

CHOROBA ZAWODOWA – C.D.

Jednostkami orzeczniozymi I stopnia sę:

- 1) poradnie chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;
 - 2) kliniki i poradnie chorób zawodowych uniwersytetów medycznych (akademii medycznych);
 - 3) poradnie chorób zakaźnych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy albo przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych;
 - 4) podmioty lecznicze, w których następiła hospitalizacja – w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu występienia ostrzych objawów choroby.
- Jednostkami orzeczniozymi II stopnia od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w jednostkach orzeczniozych I stopnia sę instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy.

Lekarz medycyny pracy zatrudniony w danej jednostce, wydaje orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania, na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

Pracownik lub były pracownik, badany w jednostce orzeczniozej I stopnia, który nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, może występić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniozą II stopnia.

Wniosek o przeprowadzenie ponownego badania składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem jednostki orzeczniozej I stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał to orzeczenie.

Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydaje właściwy państwowy inspektor sanitarny. Decyzja ta doręczana jest zainteresowanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi, pracodawcy lub pracodawcom zatrudniającym pracownika w warunkach, które mogły spowodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej, jednostce orzeczniozej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie i właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy. Od powyższej decyzji przysługuje odwołanie do właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, albo Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego w terminie 14 dni od doręczenia decyzji stronie. Decyzja wydana przez powyższe organy jest ostateczna i przysługuje na nią skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie.

W terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządza się kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przesyła ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi. Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może następić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem występienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych (dla chorób zakaźnych i pasożytniczych okres ten jest nieokreślony).

Decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej nie jest równoznaczna z przyznaniem świadczeń przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Świadczenia te przyznawane sę po przeprowadzeniu przewidzianej prawem procedury i wydaniu decyzji o przyznaniu świadczeń przez właściwy Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

CHOROBA ZAWODOWA – C.D.

Wystąpienie objawów koronawirusa już po ustaniu pracy w warunkach narażenia nie przekreśla możliwości stwierdzenia choroby zawodowej, bowiem negatywne skutki zachorowania na COVID-19 trwają bądź ujawniają się nawet całe miesiące po przejściu choroby. Zakres świadczeń z tytułu choroby zawodowej uzależniony będzie od skutków zdrowotnych, jakie spowoduje ona w organizmie, oraz od ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

Uprawnienia pracownicze z tytułu choroby zawodowej:

1. Przeniesienie przez pracodawcę do innej pracy.

Po stwierdzeniu u pracownika objawów wskazujących powstanie choroby zawodowej (poświadczonej przez lekarza), pracodawca ma obowiązek przenieść taką osobę do pracy, w której nie będzie narażona na działanie czynnika wywołującego schorzenia. Termin i czas na przeniesienie pracownika określone są w orzeczeniu lekarskim.

Co ważne, przełożony nie musi wypowiadać warunków pracy czy zawierać porozumienia stron z poszkodowaną osobą, bowiem przeniesienie jest dokonywane w trybie polecenia służbowego. Do innej pracy przenosi się także pracownika, który jest niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek choroby zawodowej, ale nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z FUS.

2. Dodatek wyrównawczy.

Jeżeli w wyniku przeniesienia do innej pracy wynagrodzenie pracownika uległo obniżeniu, otrzyma on dodatek wyrównawczy przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy. Dodatek stanowi różnicę między wynagrodzeniem z okresu poprzedzającego przeniesienie do innej pracy a płacą po wprowadzeniu tych zmian. Zasadniczo jego wysokość oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop. Jeśli zachorowanie nastąpi w związku z wykonywaną pracą, a stan zdrowia pracownika po przejściu koronawirusa pogorszy się na tyle, że nie będzie już mógł pracować na swoim stanowisku, pracodawca będzie miał obowiązek przeniesienia go do innej pracy. Za obniżone z tego powodu wynagrodzenie pracownikowi będzie przysługiwać dodatek wyrównawczy przez okres do 6 miesięcy. Jeśli w tym czasie otrzyma potwierdzenie, że COVID-19 w jego przypadku jest chorobą zawodową, a przyznane świadczenia z ZUS nie wystarczą, będzie mógł też wystąpić do pracodawcy o odszkodowanie.

3. Świadczenia pieniężne przy chorobie zawodowej:

a. zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1205), który wynosi 100% podstawy wymiaru, czyli kwoty będącej podstawą składek na ubezpieczenie wypadkowe. Zasiłek wypadkowy przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu – nie jest więc niezbędny okres wyczekiwania. Chory pracownik może pobierać zasiłek przez okres nie dłuższy niż 182 dni.

b. Świadczenie rehabilitacyjne: Jeżeli po tym okresie pracownik nadal jest niezdolny do pracy, ale dalsze leczenie może umożliwić mu powrót do aktywności zawodowej, to otrzyma świadczenia rehabilitacyjne. Zostaje ono przyznane na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy i wynosi – jak w przypadku zasiłku chorobowego – 100% podstawy wymiaru.

CHOROBA ZAWODOWA – C.D.

4. Jednorazowe odszkodowanie

W przypadku, gdy pracownik doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, może starać się o jednorazowe odszkodowanie. Przysługuje mu także pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenie w część przedmiotów ortopedycznych.

5. Renta przy chorobie zawodowej

Wszystkie te świadczenia przyznaje lekarz orzecznik ZUS. Jeżeli stwierdzi on, że pracownik utracił zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, to może przyznać ubezpieczonemu także rentę z tytułu niezdolności do pracy. Utrata może być całkowita, gdy dana osoba nie może już wykonywać jakiegokolwiek pracy lub częściowa, gdy chodzi o brak zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ponadto, aby renta została przyznana, niezdolność musi powstać w trakcie jednego z okresów składkowych lub nieskładkowych lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Pracownik musi także posiadać odpowiedni staż ubezpieczeniowy, czyli wykazać się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym, odpowiednim do wieku powstania niezdolności do pracy.

Co do zasady niezdolność do pracy jest orzekana na okres nie dłuższy niż 5 lat. Można ją orzec na okres dłuższy, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Wysokość renty zależy od kwoty bazowej obowiązującej w momencie przyznawania świadczenia, ilości udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych oraz od zarobków uwzględnianych w podstawie wymiaru renty. Oprócz uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy, można też otrzymać rentę szkoleniową, o ile uzyska się orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie. To świadczenie jest zasadniczo przyznawane na okres 6 miesięcy, ale może zostać wydłużone (lub skrócone) przez starostę.

6. Jednorazowe odszkodowanie i renta rodzinna w przypadku śmierci pracownika

W przypadku śmierci w wyniku choroby zawodowej, jej rodzina może starać się o jednorazowe odszkodowanie i rentę rodzinną wypadkową – do świadczenia uprawnione są te same osoby, jak przy rencie rodzinnej przyznawanej na podstawie ustawy emerytalnej.

Przedruk: W cieniu czepka nr 6/356/czerwiec 2021

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile w związku z pandemią zwraca się z uprzejmą prośbą do wszystkich członków samorządu o przyjazd do biura OIPIP z siedzibą w Pile tylko i wyłącznie w razie pilnej sprawy.

Zachęcamy do załatwienia spraw on-line:

e-mail: oiippila@pro.onet.pl

tel.: 67 351 94 24/25

Po aktualne informacje zapraszamy na stronę: www.oiip.pila.pl

KOMPENDIUM PIELĘGNIARKI I DIAGNOSTY

BŁĘDY PRZEDANALITYCZNE – JAK ICH UNIKAĆ?

Rekomendacje dotyczące pobierania krwi żyłnej

Statystycznie najwięcej nieprawidłowości powstaje w fazie przedanalizycznej badania, co rodzi konieczność stałego uzupełniania wiedzy i weryfikowania umiejętności pobierania i zabezpieczania materiału biologicznego. KIDL i NIPIP łączą więc siły, by przygotowywać dla pielęgniarek i położnych materiały, które pomogą zmniejszyć ryzyko powstawania błędów przedlaboratoryjnych.



Pobieranie krwi żyłnej stanowi jeden z wielu czynników mających wpływ na wyniki badań laboratoryjnych i należy ono do etapu związanego z procesem preanalizy. W celu standaryzacji, minimalizacji błędów i optymalizacji powyższego procesu w 2018 roku zostały opracowane przez European Federation Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Working Group for Preanalytical Phase (WG-PRE), Latin American Working Group for Preanalytical Phase (WG-PRE-LATAM), Latin American Confederation of Clinical Biochemistry (COLABIOCLI) rekomendacje dotyczące pobierania krwi żyłnej. Autorami opracowania są m.in. specjaliści z zakresu medycyny laboratoryjnej, przedstawiciele stowarzyszeń pielęgniarskich i producentów systemów do pobierania krwi. Polska – jako jeden z 40 członków tworzących EFLM – głosowała za wprowadzeniem powyższego dokumentu, który stanowi oficjalne stanowisko w zakresie pobierania krwi żyłnej.

Procedura pobierania krwi dzieli się na trzy fazy:

- **przed pobraniem krwi** – zawiera cztery etapy: począwszy od identyfikacji pacjenta, przez weryfikację przygotowania pacjenta do badania, przygotowanie wyposażenia do pobrania krwi, oznakowanie/identyfikacja próbek,
- **pobieranie krwi** – zawiera piętnaście etapów, które powiązane są z: środkami ochrony indywidualnej (rękawiczki ochronne), stazą, wyborem miejsca wkłucia, dezynfekcją miejsca wkłucia, doбором sprzętu m.in. próbek do pobrania krwi, zabezpieczeniem miejsca wkłucia, krwawienia,
- **po pobraniu krwi** – zawiera jeden etap, dotyczący odpoczynku pacjenta po pobraniu.

Stworzone rekomendacje zostały oparte na wytycznych Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI) oraz World Health Organization (WHO). Do każdego z etapów zastosowano system zaszeregowania, dzięki któremu odbiorca może w przystępny sposób interpretować powstałe niezgodności, korygować i ulepszać je, aby osiągnąć postępowanie o najwyższym standardzie, tzw. „złotym standardzie”. Poniżej zostaną przedstawione w szerszym zakresie etapy wskazane w opublikowanych rekomendacjach jako te, które mają bezpośredni wpływ na wartość wykonywanych badań laboratoryjnych.

ETAP 2 Weryfikacja przygotowania pacjenta

Podstawą uniknięcia błędów na tym etapie jest odpowiednie przygotowanie pacjenta do badań poprzez przestrzeganie podstawowych czynników, takich jak: pobieranie krwi rano (pomiędzy godziną 7 a 9), bycie pacjenta na czczo – 12 godzin po ostatnim posiłku. Należy mieć na uwadze, że kłopoty związane z logistyką lub wymagające pobierania krwi w trybie CITO dopuszczają pobranie krwi pomimo braku przygotowania pacjenta do badań.

Ważnymi czynnikami, które powinny być uwzględnione podczas pobierania krwi, są:

- **pozycja ciała** – nie należy zmieniać pozycji ciała 15 minut przed pobraniem krwi – czynnik ten ma wpływ na parametry, m.in. morfologiczne, biochemiczne badań laboratoryjnych,

Na każdym z etapów badania laboratoryjnego istnieje ryzyko popełnienia błędu przez personel, co może się przełożyć na uzyskanie fałszywych wyników. Konieczne jest zatem przestrzeganie określonych procedur dotyczących postępowania z materiałem biologicznym.

KOMPENDIUM PIELĘGNIARKI I DIAGNOSTY

BŁĘDY PRZEDANALITYCZNE – JAK ICH UNIKAĆ? – C.D.

- **intensywny wysiłek fizyczny** – unikanie go przez 24 godziny przed badaniem – wpływa m.in. na badanie układu krzepnięcia, enzymów, immunochemiczne,
- **leki, suplementy, zioła** – pobranie krwi naleŹy wykonać według wskazań lekarza zlecającego wykonanie badań, przy ich braku krew naleŹy pobrać przed podaniem kolejnej dawki leku; informacje dotyczące suplementacji oraz zioł zazywanych przez pacjenta naleŹy odnotować na zleceniu laboratoryjnym (taka informacja pozwoli na prawidłową weryfikację analizy laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego) – powyŹsze czynniki mają wpływ przede wszystkim na oznaczenia parametrów biochemicznych,
- **palenie papierosów, spoŹywanie alkoholu** – prawidłowe przygotowanie do badań laboratoryjnych wymaga, aby pacjent nie palił papierosów ok. 2 godzin przed pobraniem krwi – ma to wpływ na badania układu krzepnięcia; wskazane jest, aby 24 godziny przed badaniem pacjent nie spoŹywał alkoholu, jeŹli nie jest to związane z hospitalizacją połączoną z uzaleŹnieniem – alkohol ma wpływ na wykonanie badań morfologicznych, układu krzepnięcia, immunochemicznych.

KaŹda niezgodność dotycząca etapu 2 powinna być odnotowana na zleceniu badań laboratoryjnych, aby pracownicy laboratorium mieli świadomość połączenia tych czynników z uzyskanymi ich wartościami.

ETAP 6 ZałoŹenie stazy

Jest następnym etapem, którego przestrzeganie gwarantuje otrzymywanie wiarygodnych wartoŹci badań laboratoryjnych. Rekomendacje zalecają, aby do pobrania krwi nie stosować stazy, szczególnie u pacjentów z dobrze widocznymi Źyłami. Bardzo waŹnym czynnikiem w przypadku stosowania stazy jest czas jej uŹycia, który powinien wynosić poniŹej 1 minuty. Takie ograniczenia czasowe związane są z ich wpływem na pomiar badanych parametrów. Wywołany mechanicznie zastój krwi w naczyraniach Źylnych powoduje „ucieczkę” wody z naczyr Źylnych, przez co dochodzi do wzrostu stęŹenia wielu parametrów w badaniach morfologii, biochemii, immunochemii, koagulologii. Nie jest wskazane, aby pacjent zaciskał pięć w sytuacji dobrze widocznych naczyr Źylnych – ryzyko powstania hiperpotasemii.

ETAP 10 Pobieranie krwi do pierwszej próbówki

Przy pobieraniu wielu próbek zawierających odpowiednie Źwiązki chemiczne w swojej przestrzeni – antykoagulanty, aktywatory wykrzepiania lub ich brak, naleŹy bezwzględnie przestrzegać kolejności napełniania próbek według EFLM:

- 1) próbówka na posiew – badania mikrobiologiczne,
- 2) próbówka z cytrynianem – badania układu krzepnięcia,
- 3) próbówka bez lub z aktywatorem wykrzepiania, lub heparyną – badania biochemiczne, immunochemiczne,
- 4) próbówka z EDTA – badania hematologiczne (morfologia),
- 5) próbówka z inhibitorem glikolizy (np. fluorek sodu) – krywa cukrowa,
- 6) pozostałe.

JeŹli u pacjenta pobierana jest tylko próbówka na tzw. „układ krzepnięcia”, w przypadku stosowania igły naleŹy pobrać ją jako jedyną. W sytuacji stosowania zestawu motylkowego, naleŹy pierwszą pobraną próbkę odrzucić, drugą pobrać zgodnie z zaleceniami i przekazać do analizy laboratoryjnej. Próbówki systemu zamkniętego skalowane są próŹnią, co oznacza, Źe nie można ich otwierać w celu napełnienia oraz podczas pobierania krwi. Po połączeniu igły z próbówką pozostawić ją nabitą do momentu zaprzestania napływu krwi z naczynia Źylnego. Napełnienie próbek powinno wynosić powyŹej 90% wskazanej objętoŹci, podanej przez producenta w mililitrach na próbówkę. Zastosowanie nieprawidłowej kolejności próbek, innej niŹ wskazana powyŹej, moŹe prowadzić do kontaminacji oraz wpływu na niektóre badania laboratoryjne – w szczególności elektrolity (zawartoŹć okreŹlonych jonów w Źwiązku chemicznym zawartym w danym typie próbek).

KOMPENDIUM PIELĘGNIARKI I DIAGNOSTY BŁĘDY PRZEDANALITYCZNE – JAK ICH UNIKNĄĆ? – C.D.

ETAP 12 i 13 Polegają one na delikatnym, jednokrotnym odwróceniu pierwszej każdej kolejnej próbówki do góry dnem bezpośrednio po pobraniu

Mieszanie zawartości próbek składa się z dwóch kroków. Pierwszy krok: każda próbówka po napełnieniu podczas pobierania krwi musi być delikatnie, jednokrotnie odwrócona do góry dnem – oznacza to obrócenie o 180 stopni do pozycji pionowej, a następnie powrót do pierwotnego położenia i odłożenie w pozycji pionowej. Po napełnieniu wszystkich próbek, po wyjęciu igły z żyły i zabezpieczeniu miejsca wkłucia wykonujemy krok drugi – należy wszystkie próbówki odwrócić czterokrotnie (ETAP 18 rekomendacji) i odstawić w pozycji pionowej do statywu. Wskazania producentów systemów zamkniętych podają kilkukrotne odwracanie próbek, co może mieć niekorzystny wpływ, szczególnie w zakresie znacznie wydłużonego utrzymywania igły w żyłę pacjenta. System próżniowy zastosowany w próbkach do pobierania krwi, przy przestrzeganiu powyższych zaleceń, powinien zapewnić prawidłowe wymieszanie próbek z przeznaczonych do analizy laboratoryjnej, przez co zachowa ich jednorodność, integralność i jakość.

Pobieranie krwi należy do najczęstszych procedur medycznych, dlatego łatwo ulec rutynie, co bywa zgubne, ponieważ każdy z etapów w tym procesie może nieść ze sobą wiele nieprawidłowości. Biorąc pod uwagę ich mnogość, należy przestrzegać powyższych zaleceń, poprzez wdrażanie ich, minimalizowanie barier i świadomość wyzwań dla pracy zespołowej (pobierający-laboratorium), edukację i wspieranie pracowników, stworzenie zespołów interdyscyplinarnych, które poprzez podwyższanie jakości i świadomości prawidłowego pobierania krwi zminimalizują koszty, zapewnią bezpieczeństwo personelu pobierającego, a także wpłyną na wzrost prestiżu jednostki medycznej.

Dawid Radziszewski

członek Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych V kadencji

Przedruk: MIPiP 1-2/2021



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 przesłany 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

<http://oipip.pila.pl/wp-content/uploads/2015/08/IBUK.pdf>

Instrukcja - dodanie kodu PIN otrzymanego od OIPIP

<http://oipip.pila.pl/wp-content/uploads/2015/08/IBUK-Libra-POMOC.PDF>

PRAWO W PRAKTYCE POŁOŻNEJ

Zaopatrzenie w leki przez położne

Istnieje możliwość zaopatrzenia się pielęgniarek i położnych w produkty lecznicze niezbędne do pracy w praktykach pielęgniarskich i położniczych w hurtowniach farmakologicznych, na co wskazuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej (Dz.U. z 2002 r. Nr 216, poz. 1831, § 1 ust. 3).

Pielęgniarki i położne prowadzące:

- a) indywidualną praktykę pielęgniarską lub położniczą,
- b) indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską i położniczą,
- c) grupową praktykę pielęgniarską i położniczą – w zakresie produktów leczniczych wymienionych w wykazach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562 ze zm.) oraz w zakresie produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, które mogą być podane przez pielęgniarkę i położną.



§ Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r., poz. 497) określa **wykaz produktów leczniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego:**

Acidum acetylsalicylicum (Kwas acetylosalicylowy) tabletki
Budesonidum (Budezonid) zawiesina do nebulizacji
Captoprilum (Kaptopryl) tabletki
Clemastinum (Klemastyna) tabletki, syrop
Drotaverini hydrochloridum (Drotaweryny chlorowodorek) tabletki, czopki, roztwór do wstrzykiwań
Furosemidum (Furosemid) tabletki
Glyceroli trinitras (Glicerolu triazotan) tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego
Glucagoni hydrochloridum (Glukagonu chlorowodorek) roztwór do wstrzykiwań
Glucosum 5% (Glukoza 5%) roztwór do wlewu dożylnego
Glucosum 20% (Glukoza 20%) roztwór do wstrzykiwań
Hydrocortisonum (Hydrokortyzon) roztwór do wstrzykiwań, krem, maść
Hydroxyzinum (Hydroksyzyna) tabletki, syrop
Hyoscini butylbromidum (Hioscyny butylobromek)* tabletki, czopki
Ibuprofenum (Ibuprofen) tabletki
Ketoprofenum (Ketoprofen) tabletki
Lidocaini hydrochloridum (Lidokainy chlorowodorek) żel, aerozol, roztwór do wstrzykiwań*
Loperamidi hydrochloridum (Loperamidu chlorowodorek) tabletki
Magnesii sulfas (Magnezu siarczan) roztwór do wstrzykiwań
Metamizolum natricum (Metamizol sodowy) tabletki, czopki
Metamizolum natricum + Papaverinum + Atropinum
(Metamizol sodowy + Papaweryna + Atropina) czopki
Metoclopramidum (Metoklopramid) tabletki
Metoprololi tartras (Metoprololu winian) tabletki
Natrii chloridum 0,9% (Sodu chlorek 0,9%) roztwór do wlewu dożylnego

PRAWO W PRAKTYCE POŁOŻNEJ - C.D.

Papaverini hydrochloridum (Papaweryny chlorowodorek) roztwór do wstrzykiwań
Paracetamolum (Paracetamol) czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań
Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny, roztwór do wlewu dożylnego
Salbutamolum (Salbutamol) roztwór do nebulizacji
Suppositoria Glyceroli (Czopki glicerolowe) czopki
Solutio Ringeri/zbilansowany roztwór elektrolitowy, roztwór do wlewu dożylnego
Thiethylperazinum (Tietylperazyna) czopki, tabletki
Oxygenium medicinalis (Tlen medyczny) gaz
Epinephrinum (Epinefryna) roztwór do wstrzykiwań
Produkty lecznicze oznaczone symbolem OTC – wszystkie dostępne

* Dotyczy położnej.

S Załącznik nr 5 ww. rozporządzenia określa wykaz produktów leczniczych podawanych pacjentowi **przez położną bez zlecenia lekarskiego w przypadku braku możliwości interwencji lekarskiej**, gdy zwiłoka w ich podaniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia matki lub dziecka:

Demoxycinum (Demoksytocyna) tabletki
Drotaverini hydrochloridum (Drotaweryny chlorowodorek) tabletki, roztwór do wstrzykiwań
Hyoscini butylbromidum (Hioscyny butylobromek) roztwór do wstrzykiwań, tabletki, czopki
Magnesii sulfas (Magnezu siarczan) roztwór do wstrzykiwań
Methyleergometrinii maleas (Metyloergometryny maleinian) roztwór do wstrzykiwań
Oxytocinum (Oksytocyna) roztwór do wlewu dożylnego, roztwór do wstrzykiwań
Papaverini hydrochloridum (Papaweryny chlorowodorek) roztwór do wstrzykiwań

W załączniku nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczone w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz.U. z 2020 r., poz. 1772), określono wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład **zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę, położną:**

Glucosum 20 % roztwór do wstrzykiwań
Hydrocortisonum hemisuccinatum proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne
Natrii chloridum 0,9 % roztwór do wstrzykiwań
Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml, lub 150 µg/0,3 ml, lub 1 mg/10ml roztwór do wstrzykiwań
Płyny infuzyjne:
1) Glucosum 5 % roztwór do infuzji
2) (uchylony)
3) Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum – (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml roztwór do infuzji dożylnych

Pielęgniarki i położne są uprawnione do stosowania ww. produktów leczniczych same, bez zlecenia lekarza, zgodnie z posiadanymi kompetencjami. W związku z tym, jeżeli te produkty lecznicze są niezbędne do prowadzenia działalności leczniczej w ramach swoich praktyk, mogą się w nie zaopatrzyć w hurtowniach farmaceutycznych.

PRAWO W PRAKTYCE POŁOŻNEJ - C.D.

Drugą grupę leków stanowią te, do których ordynowania (wypisywania recept) jest upoważniona położna. W załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2018 r., poz. 299), wskazano **wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne**, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, **oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty**.*

LEKI PRZECIWWYMIOTNE**Ondansetronum** wszystkie dostępne postacie**Aprepitantum** wszystkie dostępne postacie**Thiethylperazinum** wszystkie dostępne postacie**LEKI PRZECIWZAKAŻNE DO STOSOWANIA MIEJSCOWEGO****Nystatinum** postacie do podawania na skórę i błony śluzowe**Metronidazolum** postacie na skórę i błony śluzowe**GINEKOLOGICZNE LEKI PRZECIWZAKAŻNE****Nystatinum** postacie do podawania dopochwowego**Natamycinum** postacie do podawania dopochwowego**Clotrimazolum** postacie do podawania dopochwowego**Metronidazolum** postacie do podawania dopochwowego**LEKI STOSOWANE W NIEDOKRWISTOŚCI****Acidum Folicum** postacie do podawania doustnego**LEKI PRZECIWZAKAŻNE STOSOWANE W CHOROBY GARDŁA****Phenoxymethylpenicillinum** postacie do podawania doustnego**LEKI PRZECIWZAKAŻNE STOSOWANE W CHOROBY UCHA I ZATOK****Amoxicillinum** postacie do podawania doustnego**LEKI PRZECIWZAKAŻNE STOSOWANE W CHOROBY DRÓG MOCZOWYCH****Trimethoprim** postacie do podawania doustnego**LEKI PRZECIWZAKAŻNE STOSOWANE W CHOROBY PRZYŻĘBIA I TKANKI OKOSTNEJ****Doxycyclinum** postacie do podawania doustnego**LEKI PRZECIWZAKAŻNE STOSOWANE W CHOROBY SKÓRY****Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni Acetas** postacie do podawania na skórę**ŚRODKI ZNIECZULAJĄCE DZIAŁAJĄCE MIEJSCOWO****Lidocainum** postacie podawane na skórę i błony śluzowe**Lidocainum** roztwór do wstrzykiwań****Lidocainum + Prilocainum** postacie do podawania na skórę i błony śluzowe**LEKI PRZECIWBÓLOWE****Tramadolum** postacie do podawania doustnego i doodbytniczego**Tramadolum + Paracetamolum****ANKSJOLITYKI****Hydroxyzinum** postacie do podawania doustnego**LEKI PRZECIWPASOŻYTNICZE****Mebendazolum** postacie do podawania doustnego**Pyrantelum** postacie do podawania doustnego**Crotamitonum** postacie do podawania na skórę

PRAWO W PRAKTYCE POŁOŻNEJ - C.D.**LEKI ROZSZERZAJĄCE OSKRZELA****Salbutamolom** postaci do podawania wziewnego**Ipratropii Bromidum** postaci do podawania wziewnego**WITAMINY****Cholecalciferolum** postaci do podawania doustnego**PŁYNY INFUZYJNE****sól fizjologiczna** dożylnie we wlewie kroplowym**glukoza 5%** dożylnie we wlewie kroplowym**płyn Ringera** dożylnie we wlewie kroplowym**płyn wieloelektrolitowy (PWE)** dożylnie we wlewie kroplowym

* Przy ordynacji leków pielęgniarki i położne powinny korzystać z Wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącego załącznik do aktualnie obowiązującego obwieszczenia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w sprawie ogłoszenia Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej, a w przypadku wystawienia recepty na lek refundowany – z aktualnie obowiązującego tekstu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

** Dotyczy położnych.

By zadania położnej mogły być w pełnym zakresie kompetencji realizowane, niezbędna jest możliwość samodzielnego podawania leków zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2018 r., poz. 1756):

- leku stosowanego do profilaktyki zakażeń przedniego odcinka oka (w zamian lub do zabiegu Credego): 1% roztworu azotanu srebra, 1% maści tetracyklinowej lub 0,5% maści erytromycynowej,
- leku stosowanego do profilaktyki krwawienia z niedoboru witaminy K,
- immunoglobuliny anty D,
- leki stosowane w śródporodowej antybiotykoterapii w celu zapobiegania zakażeniu GBS u dziecka.

Ponadto, w trakcie prowadzenia poradnictwa laktacyjnego i rozwiązywania problemów laktacyjnych niezbędne jest także wykorzystanie leków, które nie zostały ujęte w ww. przepisach.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zabiegała o zmiany w tym zakresie.

mgr Ewa Janiuk
położna, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Przedruk: MPiP 1-2/2021

PANDEMIA A PRZEMOC W RODZINIE

Badania pokazują, że w czasie różnego rodzaju sytuacji trudnych i w pewnym sensie nadzwyczajnych nasila się przemoc wobec kobiet i dzieci. Do tych „nadzwyczajnych” sytuacji zaliczyć można stan pandemii COVID-19.

Raporty z Chin, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii czy ze Stanów Zjednoczonych wskazują na poważny wzrost liczby przypadków przemocy w rodzinie od czasu wybuchu pandemii. Potwierdzają to także polskie organizacje pozarządowe, które działają w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej – od końca marca 2020 roku rejestrują zwiększoną liczbę zgłoszeń przypadków przemocy i prób o pomoc. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) apelują do służb i instytucji o wzmoczoną czujność w kontaktach z rodzinami i zwracanie uwagi na sygnały, które mogą świadczyć o przemoc.

W czasie trwającej pandemii nasza uwaga kierowana jest zwykle na bezpośrednie konsekwencje SARS-CoV-2: na dane o liczbie osób, które zachorowały lub które zmarły na COVID-19, na dane o liczbie zajętych łóżek w szpitalach lub dostępnych respiratorów.

I tylko od czasu do czasu docierają do nas informacje o innych „niemedycznych” skutkach rozprzestrzeniania się koronawirusa. Przekazują je przede wszystkim pracownicy placówek, które angażują się w pomoc osobom doznającym przemocy w rodzinie. Podkreślają oni, że w szczególnie trudnej sytuacji są właśnie ich klienci – często przez COVID-19 zamknięci w domach i pozbawieni możliwości uzyskania szybkiej i bezpośredniej pomocy. Tymczasem doznawanie przemocy powoduje u ofiar szereg negatywnych skutków i konsekwencji dla ich zdrowia fizycznego i psychicznego oraz dla ich funkcjonowania społecznego.

Sygnały alarmowe

Stosunkowo najłatwiej jest zauważyć objawy przemocy fizycznej – różnego rodzaju urazy: siniaki, zadrapania, złamania kończyn, nosa czy szczęki, wyrwane włosy, ślady po przypalaniu papierosem itp. Wiele ofiar w wyniku pobicia doznaje poważnych uszkodzeń głowy np. pęknięcia podstawy czaszki czy wstrząśnienia mózgu. Wg autorów artykułu „COVID-19, domestic Violence and abuse, and urgent dental and oral and maxillofacial burglary care” (COVID-19, przemoc i znęcanie się w rodzinie a doraźna opieka stomatologiczna i opieka w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej”), który został zamieszczony na stronach internetowych „British Dental Journal”, 65-95 % przypadków przemocy fizycznej w rodzinie skutkuje urazem twarzy. Autorzy opracowania podkreślają rolę stomatologów i chirurgów szczękowo-twarzowych w rozpoznawaniu przemocy domowej, podejmowaniu interwencji oraz udzieleniu pomocy pacjentom-ofiarom. Biorąc pod uwagę, że w okresie pandemii kontakt z lekarzem POZ najczęściej przyjmuje formę teleporady, trudno założyć, że przedstawiciel ochrony zdrowia będzie miał możliwość dostrzeżenia obrażeń, które mogą być skutkiem przemocy w rodzinie. Ale przemoc w rodzinie to nie tylko te zachowania sprawcy, które powodują uszkodzenia ciała ofiary. Przemocą jest także krzywdzenie emocjonalne, np. wyzviska, groźby, szantaż, zastraszanie, upokarzanie, zawstydzanie, poniżanie, ograniczanie kontaktów z innymi osobami, wyśmiewanie, kontrolowanie, zmuszanie do określonych zachowań, do rezygnacji z własnych poglądów lub przekonañ. W czasie pandemii COVID-19 wiele rodzin boryka się z poważnym pogorszeniem sytuacji materialnej.

PANDEMIA A PRZEMOC W RODZINIE - C.D.

Utrata pracy, a co za tym idzie dochodów, skutkuje nie tylko problemami finansowymi, ale jest także poważnym czynnikiem ryzyka przemocy w rodzinie. Jej sprawcy mogą znajdować dodatkowe uzasadnienie dla przemocy ekonomicznej, przejawiającej się m.in. ograniczeniami dostępu do pieniędzy, wydzielaniem kwot przeznaczonych na zaspokajanie potrzeb rodziny, czy zmuszaniem najbliższych do dokładnego rozliczania się z wydatków. Finanse stają się dla sprawcy przemocy domowej formą wpływu na najbliższych i ich kontrolowania. Niezastosowanie się do jego oczekiwań może być pretekstem do agresji i aktów przemocy.

Nie możemy zapominać o przemocy seksualnej, która jest szczególnie skrywaną formą przemocy domowej. Przymuszanie do nieakceptowanych zachowań seksualnych czy gwałty w czasie izolacji domowej trudniej ujawnić, są zatem rzadziej niż do tej pory zgłaszane.

Ofiary

Osoby doznające przemocy w rodzinie żyją w chronicznym stresie i strachu. Odczuwają brak wsparcia emocjonalnego, utratę poczucia własnej i poczucia bezpieczeństwa. Są silnie zależne od sprawcy przemocy (emocjonalnie, finansowo, ze względu na mieszkanie itp.) i przekonane, że nie mają wpływu na swoje życie. Przeżywają wstyd i lęk, a pod wpływem sprawcy przemocy zaczynają wierzyć, że zasługują na przemoc. Zwykle czują się winne temu, że w ich rodzinach do niej dochodzi, że nie potrafią ochronić siebie i dzieci przed sprawcą. Trzeba jednak pamiętać, że za przemoc zawsze odpowiada osoba, która przemoc się dopuszcza, a nie ci, którzy są przez nią krzywdzeni.

Warto dodać, że nie istnieje jeden, szczególny typ osoby maltretowanej. To oznacza, że ofiarą przemocy w rodzinie może stać się każdy z nas – nie chroni przed tym ani wykształcenie, ani wiek, ani status społeczny.

Konsekwencją przemocy w rodzinie mogą być dolegliwości somatyczne, np. bóle głowy, bóle brzucha, bóle w klatce piersiowej, dolegliwości nerwicowe, bezsenność, obniżony nastrój, zaburzenia lękowe itp. U kobiet doznających przemocy w rodzinie stwierdzano także zaburzenia krążenia, nadciśnienie tętnicze, chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, zaburzenia miesiączkowania, infekcje macicy, infekcje pęcherza, przewlekły ból w miednicy itp. (Campbell, 2002; Bonomi i In., 2009). Kobiety doświadczające w domu przemocy psychicznej lub fizycznej wykazują objawy depresji, lęku oraz zespołu stresu pourazowego (PTSD). U niektórych ofiar przemocy pojawiają się myśli samobójcze. Według badań 31,2% kobiet z przewlekłymi zaburzeniami neurologicznymi to ofiary przemocy domowej (C. Diaz Olavarrieta, J. Cambell, 1999).

Niektóre osoby doznające przemocy w rodzinie sięgają po substancje psychoaktywne, które mają im pomóc poradzić sobie z trudnymi emocjami. Stosują coraz większe dawki leków uspokajających, leków nasennych, alkoholu, a czasem narkotyków, wpadając w pułapkę uzależnienia.

U dzieci, podobnie jak u osób dorosłych, o przemocy w rodzinie świadczyć mogą obrażenia fizyczne, dolegliwości psychosomatyczne oraz zaburzenia emocjonalne i zaburzenia zachowania.

PADEMIA A PRZEMOC W RODZINIE - C.D.

Konsekwencje

Specjaliści podkreślają, Źe konsekwencje bycia ofiarą lub świadkiem przemocy mogą mieć wymiar krótko- i długoterminowy. Krótkoterminowymi sę m.in. lęk, cierpienie, zaburzenia snu, zaburzenia łaknienia, zachowanie agresywne, obgryzanie paznokci, drzenie, łkanie, problemy w szkole, nadmierne posłuszeństwo lub zamknięcie się w sobie, myśli samobójcze itp. Z kolei konsekwencjami długoterminowymi będą m.in. trudności w zbudowaniu spójnego obrazu siebie, trudności w nawiązywaniu trwałych relacji, powtarzanie destruktywnych wzorców rodzinnych, depresje, zaburzenia odżywiania, problemy zdrowotne, podejmowanie zachowań ryzykownych.

Bądź uważna/uważny na sygnały, które mogą wzbudzić podejrzenie, Źe masz do czynienia z osobą doznającą przemocy w rodzinie. Jeśli nie wiesz, co zrobić i jak zareagować w sytuacji zawodowego kontaktu z ofiarą przemocy w rodzinie, możesz skonsultować się z pracownikami działającego na zlecenie PARPA Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy Rodzinie „Niebieska Linia”, w ramach którego działa telefon dla przedstawicieli służb (22 250 63 12 w kaŹdą środę w godz. 10:00 – 13:00)

JeŹeli chcesz pozostać jak najbardziej neutralnym, **przemoc w rodzinie** możesz zgłosić do Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar **Przemocy w Rodzinie** „Niebieska Linia”. Najprościej jest zadzwonić pod numer całodobowej infolinii 800 120 002.

- Musimy pamiętać, Źe przedstawiciel ochrony zdrowia ma obowiązek zapytać o Źródło pochodzenia ran, podbiegnięć krwawych itd. To nie jest kwestia taktu, szanowania prywatności pacjenta – to ustawowy obowiązek wynikający z przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy rodzinie i Rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskiej Karty”.
- Rozmowa z osobą krzywdzoną nie należy do łatwych, mogą się Państwo spodziewać oporu z jej strony i zapewniania, Źe wszystko jest w porządku, ale może teŹ się zdarzyć, Źe osoba z ulgą przyjmie Wasze pytania i moŹliwość opowiedzenia komuś o tym, co ją dręczy.
- Źadna sytuacja nie zwalnia nas z działania, jeśli tylko podejrzewacie, Źe w rodzinie dochoodzi do przemocy – ani niechęć ze strony rozmówcy, jak i jej zapewnienia, Źe juŹ czuje się lepiej, Źe potrzebowała się wygadać.
- KaŹde spotkanie z domniemaną ofiarą krzywdzenia powinno z Państwa strony skutkować wszczęciem procedury „Niebieskiej Karty” poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta A”. Przekazujecie go Państwo niezwłocznie do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego. Taki zespół działa w kaŹdym mieście i gminie.

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. uchwała 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.

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 uczestnictwie w kosztach przez zakład pracy, oświadczenie wnioskodawcy o finansowaniu, należy składać w nieprzekraczalnym terminie 60 dni od daty zakończenia 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 o odwołanie się od postanowienia o zaprzestaniu 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

NOWOŚĆ!!! REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ W SPRAWIE PRZYZNAWANIA ZAPOMÓG CZŁONKOM SAMORZĄDU ZAWODOWEGO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Na podstawie art. 31. pkt 4 oraz art. 4 ust. 2 pkt. 15 ustawy o samorządzie pielęgniarzek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. z 2018 poz. 916) Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Pile zatwierdza Regulamin Komisji Socjalnej:

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Komisji Socjalnej działającej przy OIPIP z siedzibą w Pile określa zasady tworzenia funduszu socjalnego, osoby upoważnione do korzystania z pomocy materialnej, cele na które przeznaczają się pomoc materialną oraz zasady i warunki przyznawania tych świadczeń.

§ 2

1. Fundusz socjalny tworzą środki finansowe pochodzące z odpisu w budżecie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
2. Wysokość odpisu na fundusz socjalny jest określana co roku w planie finansowo – budżetowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
3. Funduszem dysponuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Pile za pośrednictwem Komisji Socjalnej.
4. Środki funduszu socjalnego przeznaczone są wyłącznie na bezzwrotne zapomogi losowe.
5. Środki funduszu socjalnego na pomoc losową niewykorzystane w roku bieżącym nie przechodzą na następny rok.

Rozdział II

Zasady przyznawania zapomóg

§ 3

1. Z funduszu socjalnego mogą korzystać członkowie OIPIP z siedzibą w Pile, którzy regularnie i nieprzerwanie opłacają składki członkowskie minimum przez okres 2 lat poprzedzających złożenie wniosku.
2. W przypadku braku regularnego opłacania składek przez członka samorządu, ubieganie się o zapomogę bezzwrotną może nastąpić dopiero po uiszczeniu zaległych składek.
3. Bezzwrotną i wolną od podatku pomoc finansową – zapomogę losową można uzyskać wyłącznie z tytułu zdarzeń losowych dotyczących członka OIPIP z siedzibą w Pile lub jego małżonka albo dzieci pozostających na ich utrzymaniu we wspólnym gospodarstwie domowym (dot. dzieci własnych, przysposobionych oraz przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do ukończenia 18 lat a w przypadku dzieci uczących się do ukończenia 25 roku życia).
4. Przez zdarzenie losowe należy rozumieć w szczególności: zdarzenie nagłe, które wystąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia (nawet przy zachowaniu należytej ostrożności), a jego zaistnienie spowodowało pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego Członka samorządu, tj.np.:
 - nagła ciężka choroba,
 - nieszczęśliwe wypadki powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu,
 - zdarzenie spowodowane siłami przyrody (powódź, trzęsienie ziemi, trąba powietrzna, huragan, gradobicie),
 - pożar, zawalenie budynku, upadek drzew, wybuch gazów, zalanie wodą, kradzież, itp.
 - zdarzeniem losowym może być również działanie innego członka na szkodę,
 - nagły przełom w chorobie przewlekłej powodujący pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego Członka samorządu.
5. Członek OIPIP z siedzibą w Pile może ubiegać się o zapomogę losową nie częściej niż raz na 12 m-cy.
6. Komisja Socjalna podejmuje decyzję o przyznaniu zapomogi na podstawie złożonych dokumentów:
 - a. wniosek,
 - b. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub karty informacyjne potwierdzające chorobę, rachunki za leczenie, za leki,

NOWOŚĆ!!! REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ W SPRAWIE PRYZNANANIA ZAPOMÓG CZŁONKOM SAMORZĄDU ZAWODOWEGO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

- c. w przypadku kradzieży – zaświadczenie o rozpoczęciu postępowania wyjaśniającego,
 - d. w przypadku innych zdarzeń losowych – zaświadczenie od stosownych instytucji.
7. Dokumenty, o których mowa w ustępie 6 mogą być składane w formie kserokopii, bądź skanowane w systemie online.
8. W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań określonych w niniejszym Regulaminie, Komisja może jednorazowo wezwać wnioskodawcę do uzupełnienia braków w terminie 14 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

§ 4

- 1. Zapomoga losowa może być przyznawana jeden raz na dane zdarzenie.
- 2. Maksymalna wysokość zapomogi losowej wynosi do 1000 zł.
- 3. Zapomoga może być przyznana na wniosek:
 - a. osoby zainteresowanej,
 - b. delegatów rejonu wyborczego.
- 4. Wniosek o zapomogę losową dla członka OIPIP będącego członkiem Komisji Socjalnej rozpatrywany jest przez Okręgową Radę lub Prezydium ORPIP.
- 5. Wzór wniosku o przyznanie zapomogi stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

Zapomoga przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, podlega natychmiastowemu zwrotowi w całości wraz z odsetkami licznymi od dnia otrzymania zapomogi.

§ 6

- 1. Decyzję o przyznaniu zapomogi losowej Komisja Socjalna podejmuje bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy składu Komisji Socjalnej, w tym Przewodniczącej(-ego) lub jej(-go) zastępcy, w głosowaniu jawnym.
- 2. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół zawierający: imienne wskazanie osoby, dla której przyznana jest zapomoga, określenie przyczyn przyznania, wysokość przyznanej kwoty.
- 3. Rekomendacje Komisji Socjalnej dotyczące rozpatrzenia wniosków o przyznanie zapomogi losowej dla członka OIPIP przedstawia Przewodnicząca(-y) Komisji lub jej(-go) zastępca na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady lub Prezydium ORPIP.
- 4. Okręgowa Rada lub Prezydium ORPIP podejmuje decyzję w drodze uchwały o przyznaniu zapomogi losowej dla członka OIPIP.
- 5. Pisemne uzasadnienie odmownej decyzji sporządzone przez Komisję Socjalną, przesyła zainteresowanej osobie, biuro OIPIP z siedzibą w Pile w terminie 14 dni od posiedzenia Komisji Socjalnej.

§ 7

- 1. Wnioskodawca, którego wniosek o udzielenie zapomogi został załatwiony odmownie może odwołać się do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile w terminie 30 dni od otrzymania decyzji.
- 2. Okręgowa Rada rozpatruje odwołanie podczas najbliższego posiedzenia.
- 3. Decyzja Okręgowej Rady podjęta w wyniku wniesienia odwołania przez wnioskodawcę jest ostateczna.

§ 8

Zapomoga zostaje wypłacona w formie przelewu na wskazane przez wnioskodawcę konto osobiste lub w szczególnych przypadkach w kasie OIPIP do rąk osoby uprawnionej.

Rozdział III

Postanowienia końcowe

§ 9

- 1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2021 r. i ma zastosowanie po tej dacie.
- 2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu uchylony zostaje Regulamin Komisji Socjalno-Bytowej wprowadzony w życie Uchwałą nr 40/III ORPIP z 15 kwietnia 2000 r. z późn.zm.

KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

PRZYRZECZENIE

„Z głębokim szacunkiem i czią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki położnej i uroczysie 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 należyne 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 szczególne 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.

KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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,
 - 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 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 ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
2. Pielęgniarkę/położną 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, 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 pielęgniarских/położniczych na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżowi zawodu.
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.

KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.
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.

Wykaz Konsultantów Wojewódzkich

Województwo Wielkopolskie:

Konsultant Wojewódzki**w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego:**

mgr Barbara WIŚŁOCKA

Szpital Kliniczny im. K. Jonschera

60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33

tel. (61) 849 12 74

e-mail: piel.pediatryczne@poznan.uw.gov.pl

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 BRŃSKA

WCM Szpital św. Wojciecha

61-144 Poznań, ul. B. Krzywoustego 114

tel. 538 453 104

e-mail: piel.epidemiolog@poznan.uw.gov.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 Paliatywnej**

dr n.o. zdrowiu Alicja GRACZYK

Hospicjum i Zakład Opiekuńczo – Leczniczy

64-920 Piła, ul. Królewska 8

tel. (67) 353 23 31

e-mail: a.graczyk@hospicjum.pila.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: piel.anestezjolog@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie**Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego**

mgr Beata BOŻEK-BEZLER

Szpital Miejski im. F. Raszei

60-834 Poznań, ul. Mickiewicza 2

tel. (61) 848 10 11 wew. 342

e-mail: piel.chirurgiczne@poznan.uw.gov.pl

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: piel.psychiatryczne@poznan.uw.gov.pl

Wykaz Konsultantów Wojewódzkich

Województwo Zachodniopomorskie:

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Opieki Długoterminowej:**

mgr Wioletta KROCIĄK
Centrum Medyczne VIOMED
75-430 Koszalin, ul. Austriacka 35a
tel. 502 781 721
e-mail: wiolettadebczak@wp.pl

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego:**

mgr Joanna EKALT
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej ZDROJE,
Oddział Ogólnopsychiatryczny
70-780 Szczecin, ul. Mączna 4
tel. 668 251 241
e-mail: asiaekalt@gmail.com

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego:**

mgr Beata MAŃKA
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital
Zespolony Oddział Dziecięcy
Obserwacyjno-Zakaźny
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
tel. 503 866 703
e-mail: mankabeata@gmail.com

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Chirurgicznego i Operacyjnego:**

dr n. o. zdrowia Ewa ZAMOJSKA-KOŚCIÓW
Pomorski Uniwersytet Medyczny Zakład
Pielęgniarstwa Chirurgicznego
i Ratunkowego PUM
71 - 210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 85
e-mail: ewazam@pum.edu.pl

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Ginekologiczno-Położniczego:**

dr n. med. Dorota ĆWIEK
Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży PUM
72-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 77/ 501 608 560

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego
i Intensywnej Opieki:**

mgr Bożenna LEŚNIAK
Samodzielny Publiczny Szpital Zespolony
Oddział Anestezjologii
i Intensywnej Terapii i Zatruc
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
tel. 605 601 598

**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

**Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa Diabetologicznego:**

mgr Iwona TRZĘPIAŁOWSKA
NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W.Fabian
Spółka Jawna Poradnia Diabetologiczna
71 - 521 Szczecin, ul. Kałubka 10/11
tel. 509 431 580
e-mail: itrzepialowska.edu@gmail.com

WAŻNE ADRESY Z OBSZARU DZIAŁANIA IZBY

Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica

64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
tel. (67) 210 65 55, 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-chodziej.pl
www.szpital-chodziej.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: chodziej@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@zozczarnkow.x.pl
www.zozczarnkow.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 Wałcu

78-600 Wałcz, ul. Kołobrzewska 44
tel./fax 261 472 809
e-mail: sekretariat@107sw.mil.pl
www.107sw.mil.pl

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy SP ZOZ „Leśna Ustroń” w Tucznio

78-640 Tucznio, ul. Staszica 5
tel. (67) 259 30 04 wew. 14
fax (67) 259 30 37
e-mail: szpitaltucznio@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) 268 24 63
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: sekretariat@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 Wałcu

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

DPS w Wieleniu

64-730 Wielen, 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 Musolfia Hospicjum Miłosierne 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@dpschodziej.pl
www.dpschodziej.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 Rządowie

64-810 Kaczory, ul. Szybowników 5
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 Wielen, ul. Staszica 2
tel. (67) 256 10 33, (67) 256 10 73,
e-mail: kancelaria@dpswielen.pl
www.zdpswielen.pl

DPS w Chlebie

89-310 Łobżenica, Chleбно 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

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) 250 01 46
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
<https://www.gov.pl/web/zdrowie>

Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala

02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
tel. 800 190 590
www.nfz.gov.pl

**Wielkopolski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia,**

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
e-mail: pila@nfz-poznan.pl

**Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia**

71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45
tel. 800 190 590, fax (91) 425 11 88
kancelaria@nfz-szczecin.pl
www.nfz-szczecin.pl

Urząd Marszałkowski

Województwa Wielkopolskiego
61-714 Poznań, ul. Niepodległości 34
tel. (61) 626 66 66,
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 10 00
e-mail: www@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.net.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 Pielęgniarsstwa Ratunkowego
<http://www.ptp.edu.pl> – Polskie Towarzystwo Pediatryczne
<http://www.ptgin.pl> – Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
<http://www.pielgniarki.info.pl> – Portal Pielęgniarek i Położnych
<http://www.who.int> - World Health Organization



Powiat Wałecki realizuje program profilaktyki zdrowotnej „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu wałeckiego na lata 2020 - 2022”.

Do udziału w programie uprawnione są kobiety w wieku 65+ mieszkające na terenie powiatu wałeckiego. Z uwagi na fakt, iż program ma charakter edukacyjno – diagnostyczny, nie mogą w nim uczestniczyć osoby z już zdiagnozowaną osteoporozą.



Na realizatora programu został wybrany 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Wałczu.

Realizacja programu rozpocznie się od miesiąca **listopada 2021** i będzie prowadzona w Przychodni 107. Szpitala Wojskowego w Wałczu w każdy **wtorek i piątek w godzinach od 8.00 do 11.00.**

Szczegółowych informacji można uzyskać pod nr telefonu **261 47 28 49**

Spodziewane korzyści z realizacji Programu:

- ➔ zwiększenie wykrywalności osób narażonych na wysokie ryzyko złamań w celu objęcia ich kompleksową terapią i działaniami prewencyjnymi,
- ➔ w dalszej perspektywie, zmniejszenie częstotliwości występowania złamańiskoenergetycznych w tej grupie chorych i powiązanych ze złamaniami powikłań,
- ➔ redukcja złamań wtórnych poprzez kierowanie chorych z już dokonanyimi złamaniami do przyczynowego leczenia farmakologicznego,
- ➔ redukcja kosztów bezpośrednich i pośrednich leczenia złamań, poprzez prewencję złamań w docelowej grupie pacjentek,
- ➔ zwiększenie wiedzy na temat osteoporozy, czynników jej ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutków choroby wśród grupy docelowej pacjentek objętych programem,
- ➔ zwiększenie wiedzy o osteoporozie wśród pracowników ochrony zdrowia biorących udział w projekcie (z uwzględnieniem pielęgniarek, lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej – POZ) oraz innych profesjonalistów zdrowia, w okresie i w obszarze realizacji programu,
- ➔ wydłużenie przeciętnego trwania życia.

W 2021 r. Powiat Wałecki przeznaczył na realizację Programu kwotę w wysokości 156.350,00 zł, w tym pozyskano z Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę w wysokości 54.540 zł.

KAŻDA MAMA WIE O MOCY WITAMINY D



suplement diety
APO D₃ Krople 400 j.m.

**JAKOŚĆ POTWIERDZONA
BADANIEM NARODOWEGO
INSTYTUTU LEKÓW¹**

- 🔴 **rekomen**owana dawka witaminy D 400 j.m. – w jednej kropli²
- 🔴 **100 aplikacji** w jednym opakowaniu
- 🔴 **gwarantowana zawartość witaminy D** przez cały okres ważności 24 miesięcy¹
- 🔴 **gwarantowana powtarzalność dawki** witaminy D w każdej kropli¹
- 🔴 **łatwość i wygoda aplikacji**³ potwierdzona opiniami mam



OD JUNIORA DO SENIORA²

suplement diety
APO D₃

800 j.m.

1000 j.m.

2000 j.m.



AUROVITAS®

1. Narodowy Instytut Leków, Zakład Biochemii i Biofarmaceutyków, Raport BR-0031-19 z dn. 27.02.2019 r.; 2. Front Endocrinol (Lausanne). 2018 May 31;9:246. Vitamin D Supplementation Guidelines for General Population and Groups at Risk of Vitamin D Deficiency in Poland-Recommendations of the Polish Society of Pediatric Endocrinology and Diabetes and the Expert Panel With Participation of National Specialist Consultants and Representatives of Scientific Societies-2018 Update. Rusińska A, Piłdowski P, Walczak M, i współ. 3. <https://www.ceneo.pl/50412179/opinie-2> stan na dzień 09.07.2018 r., godz.: 15:33

OSŁONKA

SUPLEMENT
DIETY

balance

KROPLE

**Wspomagająco w kolce*
i podczas antybiotykoterapii.**

*Produkt przebadany na grupie 172 niemowląt.
Badanie opublikowane na łamach
Nutrients w 2018 roku.

W trosce o Twojego
maluszka



od 1. dnia życia



5 kropli dziennie



wystarczy na 30 dni

- 💧 **Od 1. dnia życia**
- 💧 **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**

*Zmodyfikowano na podstawie: Sergei Gerasimov i wsp. *Lactobacillus rhamnosus* (FloraActive™) 19070-2 i *Lactobacillus reuteri* (FloraActive™) 12246 w kolce niemowląt: randomizowane badanie dietetyczne, Nutrients 2018, 10, 1975

 **AUROVITAS®**



GRZEGORZ PIECHOWIAK

Posel Ziemi Pilskiej

Drogie Pielęgniarki i Położne

Każdego dnia otaczacie opieką pacjentów. To dzięki Wam i Waszemu poświęceniu na ich przejętych twarzach pojawia się uśmiech - oznaka wdzięczności oraz zaufania.

Życzę, aby każdy dzień poświęcony drugiemu człowiekowi dawał Wam radość i satysfakcję z dobrze wykonywanej służby.



fb.com/piechowiakPL

Biuro poselskie: Al. Powstańców Wlkp. 164, 64-920 Piła

**107 Szpital Wojskowy
z Przychodnią SPZOZ w Wałczu
78-600 Wałcz ul. Kołobrzeska 44**



Historia Szpitala sięga roku 1951. Powstał on na potrzeby zabezpieczenia medycznego dla stacjonujących w rejonie Wałcza wojsk. Na przestrzeni lat placówka przechodziła wiele zmian zarówno modernizacyjnych jak i organizacyjno-prawnych. Obecnie, ta prężnie rozwijająca się jednostka medyczna świadczy usługi na rzecz mieszkańców Wałcza oraz okolicznych powiatów.

Zapraszamy do współpracy personel medyczny. Posiadamy wolne miejsca akredytacyjne dla lekarzy w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, anestezjologia i intensywne terapię, neurologia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia oraz radiologia i diagnostyka obrazowa.

W oddziałach szpitalnych oraz w Przychodni oferujemy pracę dla pielęgniarek. Zapewniamy rozwój zawodowy i otwartą ścieżkę awansu.

Kontakt:

Komendant/sekretariat	tel/fax 261 47 28 09
e-mail: sekretariat@107sw.pl	
z-ca Komendanta ds. medycznych	tel. 261 47 28 01
główny księgowy	tel. 261 47 28 05
Przełożona Pielęgniarek	tel. 261 47 28 33

Oddziały szpitalne - numery telefonów:

✓ Chirurgia ogólna	261 47 28 02, 261 47 28 67
✓ Chirurgia urazowo - ortopedyczna	261 47 23 94, 261 47 28 73
✓ Ginekologiczno-położniczy	261 47 24 31, 261 47 28 95, 261 47 24 98
✓ Otolaryngologiczny	261 47 28 99, 261 47 23 21
✓ Okulistyczny	261 47 28 82, 261 47 28 81
✓ Chorób wewnętrznych	261 47 28 53, 261 47 28 25
✓ Neurologiczny	261 47 28 88, 261 47 28 87
✓ Dziecięcy	261 47 29 05, 261 47 29 07
✓ Chorób zakaźnych	261 47 29 12, 261 47 29 11
✓ Psychiatryczny	261 47 28 78, 261 47 28 79
✓ Anestezjologia i Intensywna Terapię	261 47 28 43, 261 47 28 42
✓ Izba Przyjęć	261 47 28 80, 261 47 28 89
✓ Rejestracja POZ	67 258 24 42
✓ Rejestracja Poradni Specjalistycznych	67 258 24 42
✓ Zakład Rehabilitacji	261 47 28 17
✓ Zakład Radiodiagnostyki Obrazowej	261 47 28 37, 261 47 29 14
✓ Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	261 47 28 77, 261 47 28 55



SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ŻŁOTOWIE

Położenie na styku czterech województw oraz bogata oferta lecznicza sprawia, że z naszych usług korzystają mieszkańcy nie tylko powiatu złotowskiego. Oprócz opieki stacjonarnej w oddziałach szpitalnych oferujemy świadczenia ambulatoryjne w poradniach specjalistycznych i pracowniach diagnostycznych. Szpital zapewnia pomoc doraźną w zakresie ratownictwa medycznego oraz udziela świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Na terenie Szpitala funkcjonuje Centrum Zdrowia Psychicznego, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacja Ambulatoryjna. Prowadzimy Hospicjum Domowe oraz bezpłatną Szkołę Rodzenia.

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Żłotowie spełnia najwyższe wymagania i dokłada starań, aby opieka dostarczana pacjentom była najwyższej jakości: bezpieczna i skuteczna, co potwierdzają uzyskane certyfikaty:

- Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia Nr 2019/34 i 2015/62
- Certyfikat ISO 9001:2015
- Certyfikat ISO 27001:2013
- Certyfikat ISO 45001:2018
- Certyfikat ISO 14001:2015
- Świadectwa COBJwDM i COBJwDL



KONTAKT:

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Żłotowie
Ul. Szpitalna 28
77-400 Żłotów

Tel. 67 263 25 10
Fax 67 263 58 78
Centrala 67 263 22 33

e-mail: sekretariat@szpital.zlotow.pl
[http:// szpital.zlotow.pl](http://szpital.zlotow.pl)
BIP: bip.szpital.zlotow.pl

Serdecznie zapraszamy do współpracy: lekarzy, pielęgniarki, położne, ratowników medycznych oraz pozostały personel medyczny.



ODDZIAŁY SZPITALA

- Oddział położniczo-ginekologiczny z pododdziałem noworodków
- Oddział chirurgiczny z pododdziałem chirurgii urazowo-ortopedycznej
- Oddział wewnętrzny
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
- Oddział dziecięcy
- Oddział medycyny ratunkowej
- Oddział medycyny paliatywnej
- Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjny)

PORADNIE PRZYSZPITALNE

- Poradnia chirurgiczna
- Poradnia reumatologiczna
- Poradnia pulmonologiczna
- Poradnia geriatryczna
- Poradnia nefrologiczna
- Poradnia chorób wewnętrznych
- Poradnia pediatriczna
- Poradnia ginekologiczno-położnicza
- Poradnia otolaryngologiczna
- Poradnia kardiologiczna
- Poradnia chirurgii onkologicznej
- Poradnia ortopedyczna
- Poradnia leczenia uzależnień

INNE

- Zakład opiekuńczo-leczniczy
- Oddział terapii uzależnień od alkoholu
- Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
- Zespoły ratownictwa medycznego
- Transport sanitarny
- Dział rehabilitacji
- Hospicjum domowe
- Szkoła rodzenia
- Centrum Zdrowia Psychicznego (oddział psychiatryczny, oddział dzienny psychiatryczny, poradnia zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego).



PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

- Pracownie RTG
- Pracownia Tomografii Komputerowej
- Laboratorium analityki medycznej z pracownią mikrobiologii i serologii
- Pracownia diagnostyki sonograficznej i endoskopowej

Serdecznie zapraszamy do skorzystania z naszych usług.

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-chodziej.pl
internet: szpital-chodziej.pl
BIP: sp-chodziej.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



Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.

ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk

tel.: +48 67 286 26 22

e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl

fax: +48 67 286 24 63

<http://szpitalwyrzysk.com>



Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o. jest podmiotem leczniczym III poziomu referencyjności, który aktualnie dysponuje czterema oddziałami szpitalnymi: zewnętrznym, ZOL, dziecięcym i rehabilitacją neurologiczną oraz prowadzi sześć poradni specjalistycznych: chirurgiczną, ginekologiczno-położniczą, kardiologiczną, onkologiczną, ortopedyczną i urologiczną. Dodatkowo w swojej strukturze posiada: Izbę przyjęć, Laboratorium Analityczne, Pracownię RTG i USG, Pracownię fizjoterapii, Pracownię Endoskopii oraz dwa Zespoły ratownictwa medycznego. Szpital posiada wysokospecjalistyczną kadrę o dużym doświadczeniu w zakresie leczenia, pielęgnacji, diagnostyki oraz rehabilitacji.

Prezes Zarządu – 67 210 98 63

Główny Księgowy – 67 210 98 64

Przełożona Pielęgniarek – 67 210 98 60

Izba Przyjęć – 67 210 98 42

ZOL – 67 210 98 39

Oddział wewnętrzny – 67 210 98 23

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



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

2023



Styczeń

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

Luty

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	1	2	3	4	5

Marzec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
27	28	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

Kwiecień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
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

Maj

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

Czerwiec

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

Lipiec

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

Sierpień

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	31	1	2	3

Wrzesień

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	1

Październik

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
25	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

Listopad

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

Grudzień

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

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK 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: Marcin Michlewicz - redaktor odpowiedzialny,
Natalia Korta — sekretarz, Joanna Niedzielska, Justyna Polcyn,
OIPiP z siedzibą w Pile nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń reklamowych