

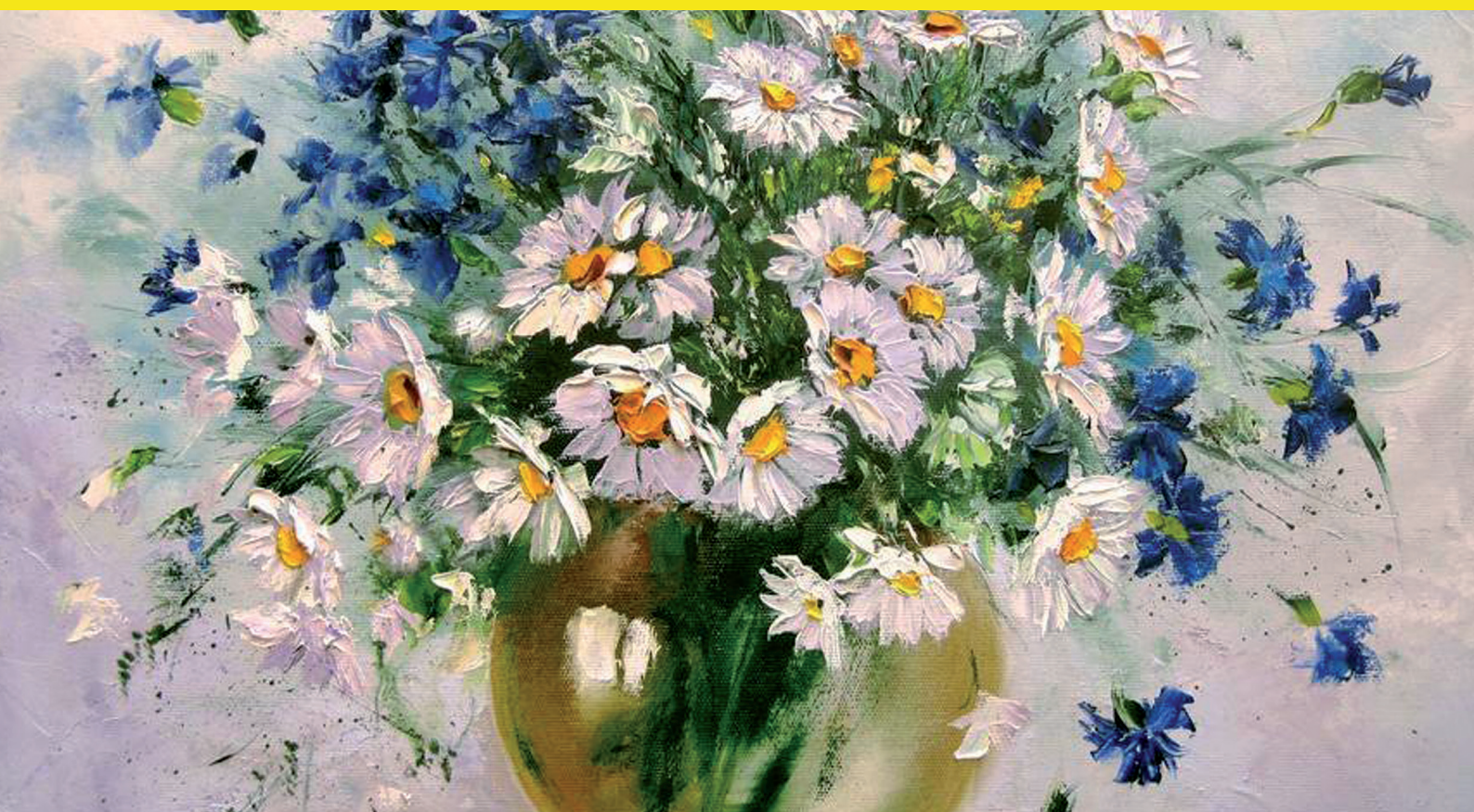
marzec, kwiecień , maj

49
2017



WOKÓŁ CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

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

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2017**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1.	18 styczeń (środa)	ORPiP	Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias Barbara Tusińska
2.	17 luty (piątek)	Prezydium	
3.	3 marzec (piątek)	Prezydium	
4.	6 kwiecień (czwartek)	ORPiP	
5.	28 kwiecień (piątek)	Prezydium	
6.	19 maj (piątek)	Prezydium	
7.	9 czerwiec (piątek)	ORPiP	
8.	7 lipiec (piątek)	Prezydium	
9.	4 sierpień (piątek)	Prezydium	
10.	7 wrzesień (czwartek)	ORPiP	
11.	6 październik (piątek)	Prezydium	
12.	27 październik (piątek)	Prezydium	
13.	17 listopad (piątek)	Prezydium	
14.	8 grudzień (piątek)	ORPiP	

Posiedzenie Prezydium lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych może ulec zmianie.

O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I. Na marginesie

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	4
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	13
V	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	19
VI	WARTO WIEDZIEĆ	21
VII	KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE	22
VIII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	26
IX	Z ŻAŁOBNEJ KARTY	29



aby jedna pielęgniarka, na dyżurze nocnym pracowała na dwóch piętrach, aby pod swoją opieką miała 40 pacjentów, nie chcemy pracować na kilku etatach. Nasz średni wiek dziś wynosi ponad 49 lat. To jest praca trudna i ciężka. Gdyby pielęgniarki pracowały tylko w jednym miejscu, góra dwóch, to trzeba byłoby zamykać oddziały i szpitale. Taka sytuacja dziś jest już faktem i nie można zapominać, że te zjawiska są katastrofalne przede wszystkim dla pacjentów, czyli dla nas wszystkich. Należy również pamiętać, iż mimo ogromnego postępu w medycynie, nic nie jest w stanie zastąpić fachowej opieki pielęgniarek położnych, żaden aparat ani urządzenie nie zdoła zastąpić troskliwości i emocjonalnego wsparcia dla pacjentów. Powinniśmy więc czuć dumę i radość bo wykonujemy piękne zawody, dotyczące najbardziej cenionych przez człowieka wartości. Nasza praca nadaje życiu wartość i sens.

Drogie koleżanki i koledzy !

Tegoroczne święto mamy już za sobą. Obchodziliśmy je 12 maja 2017r. rozpoczynając Mszą Św. w Parafii Św. Rodziny koncelebrowanej przez Biskupa Piotra Turzyńskiego. Dalsza część odbywała się tradycyjnie w Teatrze im J. Kochanowskiego w Radomiu. Cieszymy się bardzo, że jak co roku dopisali zaproszeni goście, a Ci którzy nie mogli przybyć przesłali życzenia, które umieszczone są na naszej stronie internetowej. Obecność ich traktujemy jako wyraz szacunku dla koleżanek i kolegów zarówno obecnych na uroczystościach jak również dla tych, które pełniły dyżury, oraz dla całego zawodowego środowiska. Nasze Święto zostało ustanowione przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) na Kongresie w Meksyku w 1973 roku.

Jego historia nawiązuje również do daty urodzin twórczyni pielęgniarstwa, Florencji Nightingale - inicjatorce pierwszej szkoły pielęgniarstwa. Święto obchodzimy razem pielęgniarki i położne, ale warto pamiętać, że 5 maja obchodzony jest Międzynarodowy Dzień Położnej, a 8 maja Dzień Położnej Polskiej. Data tego święta w Polsce nie jest przypadkowa. 8 maja to rocznica urodzin Stanisławy Leszczyńskiej - położnej, która na trwałe wpisała się w historię tego zawodu.

Nasze zawody towarzyszą człowiekowi od wieków. Pielęgniarki i położne wykonując swoją pracę towarzyszą człowiekowi w każdym ważnym momencie jego życia, podczas narodzin, wzrastania, dojrzewania,

starzenia się i odchodzenia. Nie musimy więc udowadniać jak bardzo potrzebne są to zawody we współczesnym świecie. Ta szczególna profesja wymaga wyjątkowych predyspozycji, solidnego przygotowania merytorycznego, a także pewnych cech charakteru. Pomoc i wsparcie pielęgniarki/położnej w procesie hospitalizacji jest nieocenione i wie to najlepiej każdy, kto tej pomocy potrzebował.

Dzięki profesjonalizmowi i zaangażowaniu, naszą grupę zawodową społeczeństwo obdarzyło dużym zaufaniem. Nigdy nie obrażamy się gdy do nas „Siostró” mówi pacjent, gdyż jest to dowód zaufania i traktowania nas jak kogoś bliskiego. Praca jaką wykonuje pielęgniarka/położna wymaga nie tylko wysokich kwalifikacji, ale także wyjątkowego poświęcenia, empatii i oddania. O sukcesie w zawodzie decyduje nie tylko profesjonalizm, ale wrażliwość, umiejętność współodczuwania, oraz zrozumienia człowieka w jego cierpieniu.

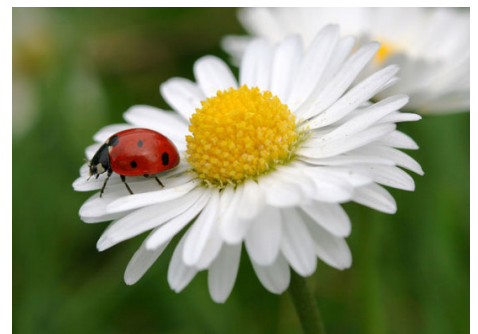
Ale nie możemy zapominać, że w zdecydowanej większości pielęgniarki/położne to także kobiety, żony ale przede wszystkim matki, zapewniające byt w rodzinie. Nie powinno więc dziwić to, że wykonując ciężką i odpowiedzialną pracę upominamy się o godziwe wynagrodzenia, o lepsze warunki pracy. Już jest oczywiste, że brakuje pielęgniarek/położnych, że zawody te nie są atrakcyjne dla młodego pokolenia. Tak więc jest nas i będzie - coraz mniej, przy coraz większym zapotrzebowaniu na opiekę w obliczu starzejącego się społeczeństwa. Wciąż więc czekamy na rozwiązania systemowe. Pielęgniarki/położne nie chcą mieć dylematów komu najpierw pomóc. Nie chcemy,

Życzę Wam drogie koleżanki dużo siły i zdrowia, wszelkiej pomyślności, wytrwałości, pogody ducha i sukcesów w pracy zawodowej oraz w życiu osobistym. Składam również podziękowania za wykonywanie niełatwej pracy, wymagającej poświęcenia, odpowiedzialności i zaangażowania.

I jeszcze życzę, aby każdy z nas odnalazł swoje zainteresowania, by mógł się samorealizować, by mógł podejmować codzienny trud z przyjemnością, a nie tylko z poczucia obowiązków.

Za chwilę zaczynają się wakacje i z tej okazji życzę wszystkim udanych urlopów, dużo słońca, radości i wypoczynku od codzienności w pracy.

Małgosia



II. Aktualności

02.03.2017 – odbyło się posiedzenie Komisji Rewizyjnej, któremu przewodniczyła Mariola Surma

02.03.2017 – odbyło się spotkanie Zespołu Pielęgniarek Rodzinnych, któremu przewodniczyła Małgorzata Konarska

10.03.2017 – odbył się XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

16.03.2017 – odbyła się Konferencja z cyklu „Postępowanie z raną przewlekłą” przy współudziale firmy Evereth Publishing Sp. z o.o.

22.03.2017 – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej, któremu przewodniczyła Elżbieta Raszewska

23.03.2017 – odbyło się spotkanie Komisji Kształcenia, któremu przewodniczyła Barbara Tusińska

27.03.2017 – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP

06.04.2017 – odbyło się posiedzenie ORPiP

21–22.04.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w Konferencji w Cedzynie

27.04.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska i Sekretarz B. Tusińska wzięły udział w spotkaniu z wiceprezydentem Jerzym Zawodnikiem

27.04.2017 – odbyło się posiedzenie Komisji Rewizyjnej

27.04.2017 – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej

28.04.2017 – Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP

28.04.2017 – odbyło się spotkanie Zespołu Organizacyjnego i Komisji Kształcenia przed Obchodami Dnia Pielęgniarki

04-05.05.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska i Sekretarz B. Tusińska brały udział w pracach Komisji Konkursowych w SWPZZPOZ w Radomiu

08.05.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska i Diana Wiśniewska – Janas uczestniczyły w szkoleniu w NIPiP w Warszawie

10.05.2017 - Przewodnicząca M. Sokulska i Sekretarz B. Tusińska brały udział w pracach Komisji Konkursowych w SWPZZPOZ

12.05.2017 – Odbyły się uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej

13.05.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska wzięła udział w uroczystym spotkaniu Zespołu „Jesiennych Klimatów” z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej

15.05.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska wzięła udział w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w Warszawskiej Okręgowej Izbie

18.05.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska i Sekretarz B. Tusińska wzięły udział w pracach Komisji Konkursowych w Kozienicach

19.05.2017 – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP

23.05.2017 – odbyło się szkolenie firmy „Pelargos” dla pielęgniarek i położnych

24.05.2017 – Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w pracach Komisji Konkursowych w RSzS

25.05.2017 - Sekretarz B. Tusińska uczestniczyła w pracach Komisji Konkursowych w RSzS.

III. Wokół samorządu

W dniu 17 lutego 2017 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 173 - 176/VII/2017 – w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 177 - 178/VII/2017 – w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 179 - 182/VII/2017 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 183/VII/2017 – w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 184/VII/2017 – w/s pomocy koleżeńskiej finansowej

Uchwała nr 185/VII/2017 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej z tytułu przejścia na emeryturę

Uchwała nr 186/VII/2017 – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 187/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej w M.Sz.S. Sp. z o.o.

Uchwała nr 188/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej w RSzS

Uchwała nr 189/VII/2017 – w/s podpisania umowy – zlecenia z nową księgową

Uchwała nr 190/VII/2017 – w/s podpisania umowy najmu lokalu ul. Paderewskiego 19

Uchwała nr 191/VII/2017 – w/s rozwiązania umowy – zlecenia na sprzątnięcie lokalu OIPiP ul. Paderewskiego 15

Uchwała nr 192/VII/2017 – w/s podpisania umowy – zlecenia na sprzątnięcie lokalu OIPiP ul. Paderewskiego 15

Uchwała nr 193/VII/2017 – w/s zakupu do biura OIPiP niszczarki

Uchwała nr 194/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisji konkursowej w RSzS

Uchwała nr 195/VII/2017 – w/s pokrycia kosztów związanych z organizacją konferencji „Leczenie ran przewlekłych”

Uchwała nr 196/VII/2017 – w/s sfinansowania udziału Przewodniczącej w debacie z podsekretarzem stanu panią J. Szczurek – Żelazko nt. „Stanu polskiego pielęgniarstwa”

W dniu 27 marca 2017 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 197/VII/2017 – w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 198 - 199/VII/2017 – w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 200 - 206/VII/2017 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 207/VII/2017 – w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 208/VII/2017 – w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 209/VII/2017 – w/s pomocy koleżeńskiej finansowej

Uchwała nr 210/VII/2017 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej z tytułu przejścia na emeryturę

Uchwała nr 211/VII/2017 – w/s

odmowy przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej z tytułu przejścia na emeryturę

Uchwała nr 212/VII/2017 – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 213/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej w M.Sz.S. Sp. z o.o.

Uchwała nr 214/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej w RSzS

Uchwała nr 215/VII/2017 – w/s skierowania pielęgniarki na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała nr 216/VII/2017 – w/s wydania zaświadczenia pielęgniarcze po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała nr 217/VII/2017 – w/s podpisania umowy najmu lokalu

Uchwała nr 218/VII/2017 – w/s przystąpienia do ubezpieczenia z INTER POLSKA

Uchwała nr 219/VII/2017 – w/s dofinansowania do pikniku Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

W dniu 28 kwietnia 2017 roku odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 222/VII/2017 – w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 223 - 224/VII/2017 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 225/VII/2017- w/s stwierdzenia kwalifikacji

Uchwała nr 226/VII/2017 – w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

Uchwała nr 227/VII/2017 – w/s pomocy koleżeńskiej finansowej

Uchwała nr 228/VII/2017 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej z tytułu przejścia na emeryturę

Uchwała nr 229/VII/2017 – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 230/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej w M.Sz.S. Sp. z o.o.

Uchwała nr 231/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej w RSzS

Uchwała nr 232/VII/2017 - w/s sfinansowania wyjazdu Przewodniczącej na Konwent Przewodniczących w dniu 01.06.2017 r.

Uchwała nr 233/VII/2017 - w/s sfinansowania szkolenia w NIPiP dla Przewodniczącej, Sekretarza i Pracownika biura

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 6 kwietnia 2017 roku odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 233/VII/2017 – w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 234 - 235/VII/2017 – w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

Uchwała nr 236/VII/2017 – w/s pomocy koleżeńskiej finansowej

Uchwała nr 237/VII/2017 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej tytułu przejścia na emeryturę

Uchwała nr 238/VII/2017 – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego.

Uchwała nr 239/VII/2017 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnej w RSzS

Uchwała nr 240/VII/2017 – w/s zmiany stawki wynagrodzenia dla opiekunów zajęć stażowych po zmianie ustawy o minimalnych zarobkach

Uchwała nr 241/VII/2017 – w/s zapłacenia wyższej raty spłaty kredytu bankowego

Uchwała nr 242/VII/2017 – w/s udzielenia pełnomocnictwa ORPiP pani Monice Urbańskiej

W dniu 10 marca 2017 roku odbył się XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

W związku z usprawiedliwioną nieobecnością przewodniczącej ORPiP Małgorzaty Sokulskiej Zjazd otworzyła wiceprzewodnicząca ORPiP Maria Chmielnicka, która przywitała delegatów i zaproszonych gości. Następnie Wiceprzewodnicząca odczytała list Małgorzaty Sokulskiej – Przewodniczącej ORPiP skierowany do Delegatów obecnych na Zjeździe.



Maria Chmielnicka – wiceprzewodnicząca ORPiP otworzyła obrady XXXIII Okręgowego Zjazdu

Głos zabrała wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska, która poinformowała delegatów o działaniach Naczelnej Rady mających na celu poprawę warunków pracy i płacy naszego środowiska w Polsce. Opowiedziała również o rozmowach prezesa NRPiP Zofii Małas z Ministrem Zdrowia dotyczących zmian w kształceniu pielęgniarek oraz o wielu innych inicjatywach Naczelnej Rady.

Po wyborze asesorów wybrano Prezydium Zjazdu. Przewodniczącą została wybrana Barbara Tusińska wiceprzewodniczącymi wybrano Iwonę Marczak i Agnieszkę Starczewską. Sekretarzami Zjazdu zostały: Urszula Nowak i Grażyna Juśkiewicz.



Prezydium Zjazdu

Przewodnicząca Komisji Mandatowej Elżbieta Woszczyk odczytała protokół Komisji, która stwierdziła prawomocność Zjazdu. Na 120 delegatów stawili się 94 osoby.

Zjazd przyjął sprawozdanie z działalności ORPiP za okres 01.01.2016 – 31.12.2016 rok, które przedstawiła Wiceprzewodnicząca ORPiP Maria Chmielnicka. Wszystkie sprawozdania publikowane były w naszym biuletynie „Wokół czepek”, więc delegaci mieli możliwość zapoznać się z nimi wcześniej. Następnie Zjazd przyjął sprawozdania z działalności: Komisji Rewizyjnej - przedstawiła przewodnicząca KR Mariola Surma, Okręgowego Sądu – przedstawiła przewodnicząca OS Bożena Kibler, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – przedstawił ORz Mirosław Jaroszek.

Skarbnik ORPiP Ewa Banaszek

przedstawiła delegatom sprawozdanie finansowe, bilans i wynik finansowy za okres 01.01.2016 – 31.12.2016, które zostały przyjęte jednogłośnie. Zatwierdzono również projekt budżetu i Regulamin Gospodarki Finansowej.

Komisja Uchwał i Wniosków pracująca w składzie: Małgorzata Kowalczyk – przewodnicząca, Anna Trzasczka – wiceprzewodnicząca, Renata Cwalina – sekretarz i Alicja Siczek – członek, przedstawiła wnioski i stanowiska, które spłynęły od Delegatów. Rozpoczęła się nad nimi dyskusja, po której Zjazd przyjął je do realizacji przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.



Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu



Ewa Banaszek - skarbnik ORPiP przedstawia sprawozdanie finansowe



Mirosław Jaroszek – ORZOZ
przedstawia roczne sprawozdanie



Komisja uchwał i wniosków



Bożena Kibler –Przewodnicząca
OSPiP odczytuje roczne sprawozdanie



Mariola Surma - Przewodnicząca
OKR odczytuje roczne sprawozdanie

Podczas Okręgowego Zjazdu delegaci podjęli : 1 – Apel, oraz 4 – Stanowiska

1. Apel nr 1

w/s źródeł finansowania podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych przewidzianych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w/s ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

2. Stanowisko nr 1

w/s respektowania przepisów prawa w zakresie ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz przeciwdziałania zjawisku wprowadzania jednoosobowych obsad pielęgniarskich i położniczych w podmiotach leczniczych

3. Stanowisko nr 2

w/s wdrożenia postanowień rekomendacji zawartych w dokumencie „Zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze”. Rekomendacje i ich realizacja zaakceptowane przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia w dniu 02.09.2015 r.

4. Stanowisko nr 3

w/s poparcia apelu XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Łodzi z dnia 7 marca 2017 roku dotyczącego standardów opieki okołoporodowej skierowanego do Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła

5. Stanowisko nr 4

w/s zniesienia obowiązku szkolenia uzupełniającego dla pielęgniarek i położnych w zakresie przetaczania krwi i jej składników, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2005 roku w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. 2005 r., Nr 38, poz. 363 z póź. zm.), które w swej praktyce zawodowej te zadania wykonują

Relacje z obchodów MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z dnia 12.05.2017 ROK

Obchody naszego święta odbyły się tradycyjnie 12 maja 2017r. w Teatrze im J. Kochanowskiego w Radomiu. Poprzedziła je Msza Św. w intencji wszystkich pielęgniarek i położnych w Parafii Św. Rodziny koncelebrowana przez Biskupa Piotra Turzyńskiego. Uroczystości w teatrze z udziałem Sztandaru rozpoczęte zostały odśpiewaniem hymnu pielęgniarek i położnych.

Na galę przybyły licznie Koleżanki z zasięgu naszej Izby oraz zaproszeni goście, a wśród nich: przedstawicielka Marszałka Senatu - Stanisława Karczewskiego, Radny Sejmiku Woj. Mazowieckiego – Zbigniew Gołąbek, Wiceprezydent Miasta -Jerzy Zawodnik, wicestarosta Powiatu Radomskiego- Leszek Margas, Biskup Radomski – Piotr Turzyński,

przedstawiciele europosłanki - Julii Pitera, przedstawiciele posłów na Sejm Rzeczypospolitej - Anny Kwiecień, Andrzeja Roberta Mordaka, władze uczelni radomskich - Agnieszka Saracen, Tomasz Pysiak, Zbigniew Kwaśnik, zastępca prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie i szef Delegatury Radomskiej - Julian Wróbel, przedstawiciele zawodów zaufania publicznego - Mieczysław Szatanek, przedstawiciele Towarzystw i Stowarzyszeń, a także Dyrektorzy, Prezesi, Dyrektorki ds. Pielęgniarstwa i Naczelne Pielęgniarki zakładów opieki zdrowotnej znajdujących się na terenie naszej Izby. Dziękujemy, że przybyli tak licznie.

Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie reprezentowała Wiceprezes Mariola Łodzińska.



Poczet Sztandarowy OIPiP



Uczestnicy uroczystości podczas odśpiewania hymnu



Uroczystości rozpoczęte zostały Mszą Św. w intencji pielęgniarek i położnych



Msza Św. koncelebrowana przez Biskupa Piotra Turzyńskiego

Gospodynią gali była Małgorzata Sokulska - Przewodnicząca ORPiP w Radomiu i na Jej ręce goście składali życzenia i kwiaty dla całego środowiska. Było dużo miłych słów o ciężkiej i odpowiedzialnej pracy pielęgniarek i położnych, o trudach wkładanych w opiekę nad ludźmi chorymi i mnóstwo życzeń zdrowia, powodzenia i satysfakcji mimo trudności dnia codziennego.



Małgorzata Sokulska – przewodnicząca ORPiP rozpoczęła uroczystą galę

Wystąpienia gości



Pani Mariola Łodzińska- Wiceprezes NRPiP w Warszawie



Pan Leszek Margas – Wicestarosta Powiatu Radomskiego



Pan Zdzisław Ziolkowski – Dyrektor Operacyjny Radomskiego Centrum Onkologii, oraz Dorota Szczepanowska – Pielęgniarka Naczelna



Pan Zbigniew Kwaśnik – Rektor Radomskiej Szkoły Wyższej



Pan Jarosław Pawlik –dyrektor SPZ ZOZ w Kozienicach



Pan Julian Wróbel - zastępca prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie i szefa Delegatury Radomskiej



Przewodnicząca kapituły Małgorzata Mirecka

Podobnie jak w latach poprzednich, ogłoszony został werdykt kapituły konkursu o „Kryształowy Czepek”, który w tym roku odbył się pod hasłem:

„Sylwetka pielęgniarki/położnej jako wzór zawodowy i osobowy”.

Zgodnie z regulaminem, konkurs miał na celu wyłonienie pielęgniarki/pielęgniara lub położnej zgodnie z kryteriami oceniając:

1. Zaangażowanie kandydatki w pracy na rzecz środowiska.
2. Autorytet w środowisku.
3. Udział w podnoszeniu rangi zawodu i godności pielęgniarek/położnych.
4. Służenie radą, pomocą Koleżankom i Kolegom w sprawach zawodowych, oraz życiowych.
5. Niezależność w poglądach.
6. Reprezentowanie interesów pielęgniarek/położnych.
7. Etyczna postawa – wobec pacjentów, koleżanek, przełożonych oraz samorządu zawodowego. Regulamin Konkursu przewidywał zgłoszenia indywidualne pielęgniarki/położnej - przez swoje koleżanki i nie było ograniczeń w zgłoszeniach.

Do konkursu wpłynęło 10 wniosków, w tym jeden wniosek zbiorowy zgłaszający cały zespół. Niestety, regulamin konkursu nie pozwolił na rozpatrywanie go.

Zgłoszenia wpłynęły :

- z Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego
- ze Szpitala w Przysusze
- z Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu
- ze Szpitala w Iłży
- z Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA Poliklinika w Radomiu
- z NZOZ Przychodnia „Gołębiów” w Radomiu

Kapituła Konkursu przyznała 8 statuetek. Przewodnicząca kapituły Małgorzata Mirecka odczytała listę laureatek którymi zostały:

1. Pani Barbara Chęcińska – pielęgniarka pracująca w NZOZ Przychodnia „Gołębiów”

Jako dobry duch Przychodni tworzyła ją, rozwijała, a obecnie dba o jej dobrą renomę. Zorganizowała zespół pielęgniarski, któremu wpoila zasadę, że najważniejszy w procesie leczenia i pielęgnowania jest Pacjent. Integrując zespół stała się wzorem zawodowym do naśladowania i przyjaciółką w sprawach życiowych.

2. Pani Alina Janeczek – pielęgniarka Polikliniki MSWiA w Radomiu

„Praca z Alą to bezpieczeństwo i profesjonalizm. Jesteśmy Jej wdzięczne za każdy dzień współpracy, jest wzorem do naśladowania” to słowa koleżanek, które zgłosiły kandydaturę i one najlepiej mówią o osobie laureatki.

3. Pani Ewa Kopciał – pielęgniarka z Iłżeckiego w szpitala

Jest osobą, która potrafi dostosować się do nowych, zmieniających się okoliczności w życiu zawodowym. Przewycięza nieoczekiwane trudności i ambitnie dąży do najlepszych efektów pracy. Dzięki łatwości nawiązywania kontaktów i życzliwości jest osobą znaną w swoim miejscu pracy.

4. Pani Elżbieta Piekarska – pielęgniarka z Powiatowego Centrum Medycznym w Grójcu

Koleżanki zgłaszające kandydaturę Eli podkreśliły etyczną postawę wobec pacjentów, współpracowników, przełożonych i samorządu zawodowego, co możemy potwierdzić. Dla swojego zespołu jest autorytetem w sprawach zawodowych, a także życiowych.

5. Pani Elżbieta Raszewska – pielęgniarka z Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego

Mały, wielki Człowiek i wzór Pielęgniarki. Szczerym charakterem, otwartym umysłem i wielką empatią zaskarbiła sobie wdzięczność, uznanie oraz wielki szacunek pacjentów, ich rodzin i personelu medycznego. Ma ogromne pokłady pozytywnej energii, która ujawnia się zwłaszcza w sytuacjach trudnych.

6. Pani Joanna Sępka – pielęgniarka z Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego

Miła, serdeczna i ciepła profesjonalistka. Pracuje z sercem i pasją. Trafnie ocenia sytuacje i podejmuje szybkie decyzje. Tak działa w sprawach zawodowych, ale również sprawnie i zdecydowanie reaguje na potrzeby ludzi, zarówno pacjentów jak swoich koleżanek.

7. Pani Elżbieta Sikorska – pielęgniarka ze szpitala w Przysusze

Ceniona za profesjonalizm, kreatywność, odwagę w podejmowaniu trudnych decyzji, niezależność w poglądach a także za obiektywność i bardzo dobre relacje interpersonalne. Na Elę zawsze można liczyć, służy wsparciem, wiedzą, doświadczeniem i pomocą. A my znamy Ją po prostu jako Elunię.

8. Pani Jolanta Warowiec – pielęgniarka z Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego

Najmłodsza laureatka tego roku, tylko 9 lat stażu pracy, ale już dała się poznać jako osoba pracująca z pasją. Koleżanki zauważyły Jej uczciwość i prawość postępowania. Daje przykład młodszym i starszym koleżankom, jak dzięki tym cechom podnosić rangę zawodu i doskonalić jego kunszt.



Laureatki Kryształowego Czepka

Przewodnicząca Małgorzata Sokulska przy okazji naszego święta złożyła serdeczne gratulacje Pani Agnieszce Saracen Prodzikan Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kultury Fizycznej Uniwersytetu Technologiczno – Humanistycznego w Radomiu z okazji uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego oraz stanowiska profesora nadzwyczajnego Uniwersytetu Technologiczno – Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu - życząc jednocześnie wielu sukcesów zawodowych.



Pani Agnieszce Saracen Prodzikan Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kultury Fizycznej Uniwersytetu Technologiczno – Humanistycznego w Radomiu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych przyznała również dwa „Honorowe Kryształowe Czepki”.

W roku 2017 przyznane zostały:

- Panu Radosławowi Witkowskiemu - Prezydentowi Miasta Radomia, oraz
- Panu Jerzemu Zawodnikowi Wiceprezydentowi Miasta Radomia.

Honorowe Kryształowe Czepki przyznawane są osobom, instytucjom za udaną i owocną współpracę z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych.



Laureat Honorowego Kryształowego Czepka

Za profesjonalną i pełną poświęcenia pracę na rzecz ratowania zdrowia i życia ludzkiego przyznane zostały również Dyplomy Uznania Marszałka Województwa Mazowieckiego.

Wyróżnione pielęgniarki i położne pracują na różnych stanowiskach, ale zawsze godnie reprezentują interesy zawodowe środowiska, zarówno w swoich miejscach pracy, jak i poza nimi.

Dbają o dobre imię naszych zawodów, stojąc na straży etycznej postawy, którą propagują wśród swoich koleżanek. Ważną rolę odgrywają w integrowaniu środowiska zawodowego. Są profesjonalistkami w każdym calu. Dyplomy otrzymały:

1. Binkowska Maria – SP ZOZ Nowe Miasto
2. Chmura Mariola – SP ZOZ Nowe Miasto
3. Dusza Barbara - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
4. Dziągiewska Beata – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
5. Dzik Małgorzata – Radomski Szpital Specjalistyczny
6. Fereniec Małgorzata – SWPZZPOZ w Radomiu
7. Figarska Marzena – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
8. Gajda Wioletta – SPZ ZOZ Kozienice
9. Grochowicką Jadwiga – SPZ ZOZ Kozienice
10. Gryz Justyna – SWPZZPOZ w Radomiu
11. Kaczmarek Renata – SPZ ZOZ Lipsko
12. Karaś Ewa - Radomski Szpital Specjalistyczny
13. Kazana Katarzyna - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
14. Kępińska Halina – SPZ ZOZ Ilża
15. Kostrzewa Krystyna – Radomski Szpital Specjalistyczny
16. Kowal Jolanta - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
17. Kowalczyk Dorota - Radomski Szpital Specjalistyczny
18. Kowalczyk Małgorzata - Radomski Szpital Specjalistyczny
19. Kowalska Renata – SPZ ZOZ Lipsko
20. Kowalska Renata – Radomska Stacja Pogotowia Ratunkowego
21. Krzysztofik Sylwia – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
22. Kustra Ewa – SPZ ZOZ Pionki
23. Mirecka Małgorzata - Radomski Szpital Specjalistyczny
24. Moskwa Agnieszka – SPZ ZOZ Przysucha
25. Nogacka Jolanta – DPS „Nad Potokiem” w Radomiu
26. Nowak Anna - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
27. Parszewska Urszula - Radomski Szpital Specjalistyczny
28. Piorun Jolanta - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
29. Poncelusz Kinga – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
30. Pisarek Zofia – SPZ ZOZ Ilża
31. Rojek Zofia - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.

32. Sekuła Ewa - Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
33. Sławińska Małgorzata – SP ZOZ Nowe Miasto
34. Starczewska Agnieszka – SPZ ZOZ Szydłowiec
35. Stecko Grażyna – NZOZ „Medycyna Rodzinna” w Grójcu
36. Strudzińska Ewa – SPZ ZOZ Pionki
37. Surma Mariola – SWPZZPOZ w Radomiu
38. Szczepanowska Dorota – Radomskie Centrum Onkologii
39. Szokalska Iwona – SWPZZPOZ w Radomiu
40. Szyszka Anna - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
41. Tomczyk Joanna - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
42. Trzasczka Anna - Radomski Szpital Specjalistyczny
43. Turek Alina – SPZ ZOZ Kozienice
44. Turek Bożena – SPZ ZOZ Przysucha
45. Warchoł Ewa – SPZ ZOZ Pionki
46. Wiczorek Ewa – SWPZZPOZ w Radomiu
47. Zarzycka Dorota - Radomski Szpital Specjalistyczny



Osoby wyróżnione Dyplomem Marszałka Województwa Mazowieckiego

Serdecznie gratulujemy wszystkim nagrodzonym i wyróżnionym koleżankom. Sponsorzy uroczystości ufundowali nagrody dla laureatek i nagrodzonych osób, a POP GYM ufundował tygodniowe, bezpłatne karnety dla wszystkich uczestników gali.



Osoby wyróżnione Dyplomem Marszałka Województwa Mazowieckiego



„Słodka przerwa” (tradycyjna na obchodach) skłaniała do rozmów, serdecznych spotkań, czasem po latach i poprzedzała zabawną komedię „Mayday 2” w wykonaniu aktorów Teatru Powszechnego w Radomiu.

Kolejne święto już za rok!



Osoby wyróżnione Dyplomem Marszałka Województwa Mazowieckiego

IV. Zgodnie z prawem

Czy SP ZOZ jest zobowiązany udostępnić telefonicznie informacje osobie trzeciej o lekarskiej i pielęgniarskiej obsadzie dyżurowej w danych dniach w oddziałach szpitalnych?

Odpowiedź

SP ZOZ ma obowiązek udzielenia informacji, również telefonicznej, w zakresie danych osobowych, tj. imion i nazwisk lekarzy i pielęgniarek dyżurujących na oddziale w danym dniu.

Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 2003 r., sygn. akt I PK 590/02 imię i nazwisko jest skierowanym na zewnątrz znakiem rozpoznawczym osoby fizycznej i ujawnienie go w celu jej identyfikacji nie może być zasadniczo uznane za bezprawne, o ile nie łączy się z naruszeniem innego dobra osobistego, np. czci, prywatności lub godności osobistej. Powyższe oznaczają, że ujawnienie przez SP ZOZ, jako pracodawcę takich danych pracownika (lekarza lub pielęgniarki) bez jego zgody, co do zasady, nie stanowi bezprawnego naruszenia dobra osobistego, jeżeli jest usprawiedliwione zadaniami i obowiązkami pracodawcy związanymi z prowadzeniem zakładu, jest niezbędne i nie narusza praw oraz wolności pracownika.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że pytający używa w treści pytania sformułowania „w danych dniach”, co może oznaczać, iż pytający ma na myśli zobowiązanie SP ZOZ w odniesieniu do konkretnego grafiku osób dyżurujących. Nie mniej, jeśli taka jest intencja pytającego, w ocenie autora odpowiedzi nie wpływa to zupełnie zmianę odpowiedzi udzielonej wcześniej, a wskazana powyżej argumentacja pozostaje w mocy.

Copyright © 2014 - 2017 Wolters Kluwer Polska SA

Czy do kosztów przygotowania dokumentacji medycznej można doliczyć koszty jej przesyłki?

Odpowiedź

Co do zasady tak, jednak w pytaniu nie wskazano jaki podmiot zwraca się o udostępnienie dokumentacji, więc tytułem uzupełnienia należy zastrzec, iż niektóre z podmiotów uprawnionych dysponują uprawnieniami szczególnymi, które skutkują brakiem możliwości

pobrania opłaty za przesłanie dokumentacji.

Zasady pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej regulują przepisy art. 28 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - dalej u.p.p. - które określają zarówno formy udostępniania dokumentacji, uprawniające do pobrania opłaty, jak i maksymalną wysokość tych opłat. Należy jednak zwrócić uwagę, co jest w danym przypadku przedmiotem czynności stanowiącej udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgodnie z art. 28 ust. 1 u.p.p. pobranie opłaty w kwocie, której maksymalna wysokość określona jest w tym przepisie, możliwe jest w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 u.p.p., tj. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków oraz na informatycznym nośniku danych.

Przedmiotem czynności podlegającej tak ograniczonej opłacie jest jednak, jak wskazywałaby na to treść przepisu, czynność skopiowania (wykonania odpisu, wydruku, nagrania na nośnik) dokumentacji medycznej, przy czym nie budzi wątpliwości, że w ramach opłaty ograniczonej ustawowo mieści się także sam efekt materialny ten czynności (karty ksero, karty wydruku, płyta, inne). Na tym etapie wydają się jednak kończyć powinności podmiotu prowadzącego działalność leczniczą. Słowo „udostępnienie” sugeruje bowiem, iż powinnością tą nie jest już samo dostarczenie tak sporządzonej kopii wnioskodawcy. Można stąd wyprowadzić wnioski, iż pozwala to na pobranie od wnioskodawcy opłaty za przesłanie (dostarczenie w inny sposób) sporządzonej kopii dokumentacji, gdyż czynność ta, wykraczająca poza ramy pojęciowe „udostępnienia” jest usługą dodatkową.

Powyżej przedstawione przepisy to zasady ogólne, w pytaniu nie wskazano bowiem jaki podmiot zwraca się o udostępnienie dokumentacji. Tytułem uzupełnienia należy więc zastrzec, iż niektóre z podmiotów uprawnionych dysponują uprawnieniami szczególnymi, które skutkują brakiem możliwości pobrania opłaty za przesłanie dokumentacji.

Wolters Kluwer Polska SA

Nowa koordynowana opieka nad pacjentami z zaburzeniami rozwoju

W dniu 16 maja 2017 r. opublikowano zarządzenie Nr 32/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem oraz zmiany niektórych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, które przewiduje nowe świadczenie gwarantowane w postaci koordynowanej opieki nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

Nowelizacja przewiduje zmiany w zarządzeniach Prezesa NFZ dotyczących koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem (zarządzenie Nr 125/2016/DSOZ) oraz opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (zarządzenie Nr 56/2016/DSOZ).

Umowa na nowy zakres świadczeń (KO-CZR) będzie mogła zostać zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który posiada już zawartą z NFZ umowę na określone zakresy świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień przez co najmniej 2 lata poprzedzające złożenie wniosku o zawarcie umowy. W nowym załączniku nr 1d przewidziano katalog produktów rozliczeniowych w ramach koordynowanej opieki nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju, zaś w załączniku nr 2c przewidziano wzór umowy na nowy zakres świadczeń.

Zarządzenie przewiduje również rozszerzenie stosowania współczynnika korygującego dla świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki psychologiczno-psychiatrycznej o świadczenia udzielane kobietom po niepowodzeniu położniczym (poprzednio wyłącznie w okresie roku po porodzie).

Nowelizacja ma wejść w życie w dniu 16 czerwca 2017 r., przy czym znajdzie ona zastosowanie do świadczeń udzielanych od dnia 1 lipca 2017 r.

Damian Konieczny

Przedruk z Wolters Kluwer SA

Witaminy i suplementy będą inaczej znakowane

W 18 maja 2017 r. ogłoszone zostały zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety. Zmiany

są podyktowane koniecznością dostosowania przepisów krajowych do rozporządzenia Komisji (UE) nr 231/2012 z dnia 9 marca 2012 r. ustanawiające specyfikacje dla niektórych dodatków do żywności.

Na mocy europejskiego rozporządzenia rozszerzeniu uległ wykaz form chemicznych witamin, które mogą być stosowane w produkcji suplementów diety - o sól glukozaminową kwasu (6S)-5-metylotetrahydrofoliowego, co jest zgodne z opinią Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności.

Wśród pozostałych zmian warto wskazać na określenie minimalnej ilości witamin i składników mineralnych obecnych w suplementach diety w zalecanej porcji do spożycia (wynika to z § 1 pkt 2 rozporządzenia) - na mocy nowych przepisów minimalna ilość tych witamin i składników mineralnych w dawce do spożycia ma wynosić nie mniej niż 15% referencyjnych wartości spożycia.

Jednocześnie modyfikacji uległy zasady znakowania suplementów diety - w miejsce przepisów stosowanych dotychczas (rozporządzenie w sprawie znakowania środków spożywczych, wydane na podstawie uchylonych już przepisów ustawowych) zastosowanie będzie miało rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności. W zakresie znakowania suplementów zastąpiono również nazwę „składniki” nazwą „substancje”, co ma uzgodnić tekst rozporządzenia zarówno z polską jak i angielską treścią dyrektywy.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety (Dz.U. poz. 979 ze zm.) wejdzie w życie po upływie 14-to dniowego *vacatio legis*.

Aleksandra Kosiorek

Przedruk z Wolters Kluwer SA

Ważne zmiany w ustawie o prawach pacjenta

11 maja 2017 r. weszły w życie zmiany do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zakres zmian jest bardzo szeroki. Wiele obowiązujących dotąd regulacji zostało dostosowanych do podnoszonych przez przedstawicieli podmiotów wykonujących

działalność leczniczą postulatów, ustawodawca nie rozwiązał jednakże wszystkich problemów zgłaszanych powstających w związku z praktycznym stosowaniem ustawy. Co więcej, niektóre nowe regulacje przez swoją lakoniczność już w chwili obecnej budzą wątpliwości prawników.

Wypis, odpis oraz kopia;

Wydawanie oryginałów

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustawodawca w końcu zdefiniował i rozróżnił pojęcia „wypisu” (jest to skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej), „odpisu” (przez co należy rozumieć dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem) oraz „kopii” (czyli dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu)). Całkowicie pominięto natomiast kwestię jednoznacznego rozstrzygnięcia obowiązku podmiotów wykonujących działalność leczniczą do potwierdzania „za zgodność z oryginałem” wypisów, odpisów lub kopii wydawanych z dokumentacji medycznej.

Drugą ważną kwestią, do której odniósł się ustawodawca, jest problematyka wydawania oryginałów dokumentacji medycznej. Dotychczasowe przepisy nie przesądzały w sposób dostatecznie jasny, czy pacjent jest uprawniony do żądania „wypożyczenia” mu oryginałów. Obecnie wskazano, że w świetle nowych przepisów dokumentacja ma być wydawana w oryginale (za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu) - na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych. Jednocześnie zmiany przewidują, że również pacjent może żądać udostępnienia mu oryginałów tej dokumentacji, jeżeli zwłoka w jej wydaniu mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta. Wątpliwości i obawy co do przyszłego stosowania wzbudza natomiast niedookreśloność zwrotu „zagrożenie życia lub zdrowia” - prawdopodobnie w zakresie rozumienia tego zwrotu pojawi się wkrótce wiele sporów.

Dodatkowo w ustawie uregulowano obowiązek podmiotów sporządzania cyfrowych kopii dokumentacji (najczęściej skanów) – przekształcenia dokumentacji papierowej w formę nadającą się zapisu na elektronicznych nośnikach można domagać się jedynie od podmiotów, które wprost taką możli-

wość będą przewidywać w swoich regulaminach organizacyjnych.

Po śmierci pacjenta

Jako drugą ważną kwestię, którą jednoznacznie przesądzono, jest udostępnianie dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Dotychczasowa konstrukcja przepisu, która przewidywała „prawo wglądu” do dokumentacji dla osoby upoważnionej przez pacjenta za jego życia, powodowała spory sprowadzające się do legalności rozszerzania „prawa wglądu” na prawo do ew. żądania udostępnienia tej dokumentacji. Zgodnie z nowym zapisem po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna może być udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub też osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Rozszerzono i doprecyzowano również krąg innych podmiotów, które mogą żądać udostępnienia dokumentacji (np. poprzez wyraźne wskazanie, że do podmiotów uprawnionych należy też Rzecznik Praw Pacjenta).

Po śmierci lekarza i zlikwidowaniu podmiotu

Kolejna ważna zmiana to dodanie do ustawy regulacji wskazujących sposób postępowania z dokumentacją medyczną po śmierci lekarza prowadzącego praktykę zawodową lub po zlikwidowaniu podmiotu leczniczego. Zasadą ma być przekazywanie tej dokumentacji do placówki, która przejmie zadania likwidowanego gabinetu lub podmiotu leczniczego. Jeżeli takiego podmiotu nie ma, to za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji odpowiada:

- 1) podmiot tworzący albo sprawujący nadzór, lub
- 2) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot likwidowany zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej;
- 3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych – w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarki lub położnej.

Przepisy przyznały również organom prowadzącym rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą możliwość stosowania kar pieniężnych za uchyłanie się od obowiązku wskazania podmiotu przejmującego dokumentację, a w następnej kolejności do decydowania o dalszym losie dokumentacji medycznej (na koszt likwidowanego podmiotu).

Ustawa przewidziała również możliwość zawierania umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych (tj. umów, o których mowa art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych) – pod warunkiem zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji oraz prawa do kontroli zgodności przetwarzania danych osobowych przez podmiot przyjmujący te dane.

Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami i Rzecznikiem Praw Pacjenta

Ustawa wprowadza również szereg zmian w zakresie postępowania przed wojewódzkimi komisjami ds. zdarzeń medycznych – uregulowano chociażby takie kwestie jak przekazywanie wniosków wg. właściwości, ocenę wymagań formalnych przez przewodniczącego komisji, sposób postępowania w przypadku, gdy nie jest możliwe wyznaczenie składu orzekającego do rozpatrzenia danej sprawy, umożliwienie komisji pominięcia dowodu z wyjaśnień albo zeznań w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności uczestników lub świadków, gdy ustalenie istotnych okoliczności w sprawie będzie możliwe na podstawie innych środków dowodowych, etc.

Z ważniejszych zmian dotyczących Rzecznika Praw Pacjenta wskazać należy przyznanie mu prawa żądania wyjaśnień oraz, o czym już wspomniano, zapewnienia dostępu do dokumentów przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Doprecyzowano również przepisy dotyczące wystąpienia Rzecznika Praw Pacjenta w przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta. Dodatkowo, ustawodawca przewidział możliwość złożenia skargi do sądu administracyjnego, na rozstrzygnięcia Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych – niestety takie uprawnienia przewidziano tylko na korzyść pacjenta.

Zmiany weszły w życie 11 maja 2017 r. Ustawę z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw opublikowano w Dzienniku Ustaw pod poz. 836.

Przedruk z Wolters Kluwer Polska SA

Ustawa o sieci szpitali wchodzi w życie

W dniu 4 maja 2017 r. weszła w życie ustawa o tzw. sieci szpitali, a w istocie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sieć szpitali ma rozpocząć działanie z dniem 1 paź-

dziernika 2017 r. i znacząco zmienia zasady finansowania świadczeń w ramach leczenia szpitalnego, a częściowo również w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W założeniach ustawodawcy nowelizacja ustawy z 27.04.2008 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) - dalej u.s.o.z. - ma ustabilizować strukturę szpitali i ich finansowanie. Wprowadza ona bowiem system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (SPSZ), w ramach którego zakłady lecznicze z danego województwa będą kwalifikowane do jednego z sześciu poziomów zabezpieczenia (szpitale I, II i III stopnia oraz szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, szpitale pediatryczne i szpitale ogólnopolskie), tworząc tzw. sieć szpitali. Dla każdego z poziomów zabezpieczenia określono odrębne profile kwalifikujące pozwalające na przyporządkowanie świadczeniodawcy. Spełnienie warunków dla danego profilu wymaga w szczególności nieprzerwanego posiadania w ciągu dwóch ostatnich lat kalendarzowych umowy z NFZ na te świadczenia. Wprowadzony system kwalifikacji jest niezwykle rozbudowany i zakłada liczne wyjątki od wymaganych ilości profili określona w ramach rozporządzenia (np. możliwe będzie przyporządkowanie świadczeniodawcy do szpitala III stopnia przy spełnieniu wyłącznie jednego profilu, zamiast wymaganych ośmiu). Jednym z dodatkowych wymogów, który znacząco zawęży możliwość uwzględnienia szpitala w SPSZ jest posiadanie szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć (dotyczy to szpitali I, II i III stopnia i szpitali pediatrycznych). Wymóg ten w istocie eliminuje z nowego systemu podmioty komercyjne, które posiadały dotychczas umowy na niektóre świadczenia szpitalne.

Zgodnie z art. 95n u.s.o.z. dyrektorzy właściwych oddziałów wojewódzkich NFZ będą publikować w Biuletynie Informacji Publicznej wykazy świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia ze wskazaniem wszystkich profili systemu zabezpieczenia oraz zakresów lub rodzajów dodatkowych, w ramach których będą oni udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia. Wykazy te będą publikowane co 4 lata w terminie do dnia 27 marca i obowiązać będą od dnia 1 lipca. Wyjątek stanowi pierwszy wykaz, który ma zostać opublikowany do dnia 27 czerwca 2017 r. i będzie obowiązywał od dnia 1 paździer-

nika 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. Co istotne wykaz ten będzie co do zasady niezmienny przez cały okres kwalifikacji, tj. nie będzie mógł do niego przystąpić żaden nowy świadczeniodawca, a dotychczasowi nie będą mogli rozszerzać określonych w nim profili i świadczeń. Świadczeniodawcom niezadowolonym z treści wykazu przysługiwać będą środki odwoławcze w postaci protestu składanego do dyrektora oddziału NFZ w terminie 7 dni od jego opublikowania.

W ramach nowego systemu udzielane będą świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ale tylko realizowane w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej realizowanych w ośrodku lub oddziale dziennym lub stacjonarnym, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z Oceną Skutków Regulacji na finansowanie świadczeń w ramach SPSZ przeznaczone zostanie ok 91% budżetu na leczenie szpitalne oraz ok. 37% budżetu na AOS. Przy czym należy podkreślić, że ustawa znacząco rozszerza możliwość tworzenia poradni przyszpitalnych poprzez zmianę jej definicji. Nie będzie ona już musiała być zlokalizowana w budynku albo zespole budynków oznaczonych tym samym adresem lub obok szpitala. Wystarczające będzie położenie w tej samej dzielnicy miasta lub gminie. Nadto projekt zarządzenia Prezesa NFZ dotyczący leczenia szpitalnego rozszerza również zakres świadczeń AOS, które będą mogły być realizowane w poradniach przyszpitalnych. Dotychczas udzielano w nich jedynie świadczeń pohospitalizacyjnych. Obecnie mają one przejąć również m.in. porady specjalistyczne pierwszorazowe. Pozostałe środki - nieobjęte w ramach SPSZ - będą rozdysponowywane pomiędzy innymi świadczeniodawcami w drodze konkursu ofert lub rokowań. Świadczeniodawcy zakwalifikowani do SPSZ będą mieli natomiast zapewnione finansowanie wszystkich profili i świadczeń określonych w wykazie, poprzez zawieranie na okres kwalifikacji kompleksowych umów z dyrektorami oddziałów NFZ. Co istotne świadczeniodawcy nie będą mogli wybierać profili i świadczeń, które będą chcieli realizować. Umowa będzie zawierana bowiem na wszystkie świadczenia zakwalifikowane, przy jednoczesnym zakazie zawierania dodatkowych umów na te same świadczenia.

Podstawowym sposobem rozliczania świadczeń w ramach SPSZ ma być tzw. ryczałt systemu. Będzie on określany corocznie, przy czym w pierwszym roku podstawą obliczenia będą świadczenia sprawozdane i rozliczone przez świadczeniodawców w roku 2015, z uwzględnieniem wycen za okres 2015-2017. Ryczałt ten będzie ulegał zmianom w kolejnych okresach rozliczeniowych poprzez uwzględnienie ilości świadczeń sprawozdanych za poprzedni rok. Pomimo ryczałtowego rozliczania większości świadczeń, zachowane zostały wszystkie wymogi dotyczące sprawozdawczości obciążające dotychczas świadczeniodawców. Nowelizacja przewiduje obok ryczałtu systemu również możliwość wprowadzenia świadczeń rozliczanych odrębnie, na dotychczasowych zasadach. Lista tych świadczeń ma zostać określona w rozporządzeniu. Zgodnie z projektem skierowanym do konsultacji społecznych lista ta będzie niezwykle rozbudowana i obejmować będzie m.in. endoprotezoplastyki, zabiegi usunięcia zaćmy, programy lekowe, chemioterapię, szpitalne oddziały ratunkowe, NOCH, świadczenia udzielane w ramach karty DiLO.

Należy zwrócić uwagę, że świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej będą co do zasady udzielane jedynie przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do SPSZ. Wyjątkowo, w razie braku właściwego zabezpieczenia tychże świadczeń, dopuszczalne będzie zawieranie umów na nie z innymi świadczeniodawcami w drodze konkursu ofert lub rokowań.

Ustawa weszła w życie z dniem 4 maja 2017 r., ale w pełni sieć szpitali rozpocznie swoje działanie z dniem 1 października 2017 r. Bardzo istotne z punktu widzenia dotychczasowych świadczeniodawców są przepisy przejściowe zawarte w nowelizacji. Dotychczasowe umowy na świadczenia objęte SPSZ zostaną przedłużone maksymalnie do dnia 30 września 2017 r. Po tej dacie, od dnia 1 października 2017 r. świadczenia zostaną włączone do SPSZ, z zastrzeżeniem jednak, że świadczeniodawcy nie będą już musieli spełniać wymogów określonych w swoich dotychczasowych ofertach. Przestaną one bowiem obowiązywać, a w ich miejsce konieczne będzie spełnienie jedynie minimalnych wymogów sprzętowych i personelowych określonych w poszczególnych rozporządzeniach kosztowych. Jednocześnie ustawodawca wskazał, że dotychczasowe umowy na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w zakresie

który nie został włączony do sieci szpitali, będą obowiązywać maksymalnie do dnia 30 czerwca 2018 r. - podobnie jak umowy dotyczące opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz ratownictwa medycznego.

Ustawa z 23.03.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 844) wejdzie w życie w dniu 4 maja 2017 r.

Damian Konieczny

Przedruk z Wolters Kluwer SA

Przejęcie dokumentacji po likwidacji

W dniu 11 maja 2017 r. w życie weszły przepisy ustawy z 23.03.2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw wprowadzające zmiany w zakresie dokumentacji medycznej.

Nowa treść art. 30a ust. 2 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - dalej u.p.p. - wprowadziła możliwość przekazania przez podmiot zaprzestający działalności całości dokumentacji medycznej podmiotowi, który przejmie jego zadania. Możliwość taką przewidywał już wcześniej § 76 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania - dalej r.d.m., jednak wobec braku wyraźnego upoważnienia ustawowego dla takiego działania była to regulacja ułomna.

Obecnie wprowadzone postanowienia w tym zakresie na pewno ułatwią gospodarowanie dokumentacją medyczną w przypadku coraz częstszych przekształceń własnościowych w podmiotach leczniczych, w tym w szczególności przy sprzedaży podmiotu jako przedsiębiorstwa, przejęciu pomiędzy spółkami prawa handlowego itp.

Nowelizacja nie rozwiązuje jednak problemu występującego równie często, a mianowicie gospodarowania dokumentacją w przypadku częściowej tylko likwidacji działalności, np. jednej z poradni, jednego z oddziałów. Ogranicza prawo do przejęcia całości dokumentacji tylko do przypadków całkowitego zaprzestania wykonywania działalności leczniczej, pozostawiając konieczność działania na dotychczasowych zasadach w przypadkach,

w których podmiot kontynuuje działalność, jednak ogranicza jej zakres. Pozostanie on zobowiązany do przechowywania dokumentacji likwidowanego oddziału/poradni, zaś podmiot przejmujący pacjentów będzie uprawniony do pozyskania danych z dokumentacji nadal jedynie w trybie art. 26 ust. 3 pkt 1 u.p.p., którego treść nie ulega zmianie, a który upoważnia podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jedynie do uzyskania dostępu do niej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.

2. Dokumentacja praktyk lekarzy, którzy zmarli

Po wielu latach prób rozwiązania problemu przechowywania dokumentacji praktyk lekarskich po śmierci lekarzy nowelizacja z 23 marca 2017 r. wprowadza do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta postanowienia regulujące zasady przechowywania (a w konsekwencji także udostępniania) takiej dokumentacji. Nowe brzmienie art. 30a ust. 3 pkt 3 u.p.p. mówi bowiem, że w przypadku braku podmiotu przejmującego zadania likwidowanej praktyki, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku śmierci lekarza albo pielęgniarki lub położnej, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych.

Regulacja ta, którą z pewnością można ocenić jako niepełną, postawić może samorządy zawodowe w bardzo zagadkowej sytuacji. Mimo uwag zgłaszanych w toku konsultacji społecznych przepis mówiący o przejęciu odpowiedzialności za przechowywanie dokumentacji nie został bowiem rozszerzony o jakiegokolwiek zapisy wyposażające samorządy zawodowe w instrumenty pozwalające na pozyskanie dokumentacji, z windykacją włącznie.

Innymi słowy, w przepisach ustawy nowelizującej brak jest odpowiedzi na pytanie, czy obowiązek przejęcia przez samorząd zawodowy dokumentacji medycznej po zmarłym członku jest obowiązkiem odbiorczym, czy też oddawczym - w tym ostatnim przypadku zaś, na kim ten obowiązek oddawczy ciąży.

Warto bowiem zauważyć, że dokumentacja medyczna, jako swoisty zbiór danych związanych z prowadzoną działalnością zawodową nie wchodzi w skład masy spadkowej po

zmarłym. Zgodnie bowiem z art. 922 § 1 ustawy z 23.04.1964 r. - Kodeks cywilny - dalej k.c. - jedynie prawa i obowiązki mające charakter majątkowy przechodzą z chwilą śmierci na spadkobiorców. Wydaje się więc, iż po śmierci lekarza/pielęgniarki prowadzona przez nich dokumentacja medyczna, jako zbiór danych, staje się swego rodzaju dobrem niczym. Powoduje to, iż po stronie spadkobiorców zmarłego trudno dopatrzeć się obowiązku przekazywania dokumentacji medycznej samorządom zawodowym. Sytuację jeszcze bardziej komplikuje zaś fakt, iż nie zawsze będzie ona w ogóle w posiadaniu spadkobiorców. W przypadku wykonywania praktyki zawodowej w lokalu wynajmowanym lub dzierżawionym władanie nad pozostawioną dokumentacją przejmuje często właściciel pomieszczenia.

Rozwiązaniem może okazać się ewentualnie treść art. 922 § 2 k.c., który stanowi, że nie należą do spadku prawa i obowiązki zmarłego ściśle związane z jego osobą, jak również prawa, które z chwilą jego śmierci przechodzą na oznaczone osoby niezależnie od tego, czy są one spadkobiercami. Powołanie się na powyższy przepis pozwoliłoby samorządom zawodowym na prowadzenie egzekucji obowiązku wydania rzeczy na podstawie art. 1041 ustawy z 17.11.1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego. Zarówno to jak i inne rozwiązania umożliwiające samorządom zawodowym wywiązanie się z obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej po śmierci lekarza będzie wymagało na pewno uważnej analizy ze strony doktryny, jak i być może w przyszłości wykładni na drodze orzecznictwa sądów.

Lekarze likwidujący praktyki, np. w związku z przejściem na emeryturę, pozostają zobowiązani do przechowywania dokumentacji na dotychczasowych zasadach, chyba że działając na podstawie nowej treści art. 30a ust. 2 u.p.p. doprowadzą do przejścia pacjentów swojej praktyki przez inny podmiot, i na zasadach opisanych już wyżej, przekażą dokumentacji podmiotowi przejmującemu.

3. Praktyki w podmiotach leczniczych

Odrębnie warto zwrócić uwagę na sytuację praktyk zawodowych wykonywanych w podmiotach leczniczych.

Przechowywanie dokumentacji przez samorządy zawodowe nie będzie miało zastosowania do praktyk wykonywanych wyłącznie w pomiotach leczniczych - art. 18 ust. 4 i 6 oraz art. 19

ust. 4 i 6 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej. Rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania kwalifikuje bowiem dokumentację medyczną prowadzoną w tym trybie jako dokumentację podmiotu leczniczego, a nie praktyki zawodowej. Wynika to z treści § 55 ust. 2 r.d.m., który stanowi, że lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy. Podobnie zgodnie z § 16 ust. 2 r.d.m. - pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy.

Zatem dokumentacja medyczna, w której wpisów dokonywał lekarz lub pielęgniarka wykonujący w podmiocie leczniczym zawód w oparciu o ten rodzaj praktyki, jest dokumentacją podmiotu leczniczego i taką pozostaje również po śmierci pracownika. Innymi słowy, nie jest to wówczas dokumentacja praktyki zawodowej i jako taka nie przechodzi na przechowanie samorządu zawodowego.

W praktyce jednak bardzo wiele kontraktów zawieranych jest przez podmioty lecznicze z praktykami zawodowymi rejestrowanymi jako praktyki „zwykłe”, tj. zarejestrowane w pomieszczeniach podmiotu, lub nawet pod zupełnie innym adresem, ale bez zawężenia do wykonywania ich w podmiocie leczniczym. W świetle § 55 i § 60 r.d.m. dokumentacja prowadzona przez lekarzy pielęgniarki wykonujące zawód w ten sposób jest dokumentacją praktyki zawodowej i razie śmierci prowadzącego może, w braku podmiotu przejmującego zadania, podlegać przekazaniu do OIL lub OIPiP.

Rozwiązaniem dla tej grupy podmiotów może okazać się jednak właśnie koncepcja przejścia zadań praktyki, gdyż zgodnie z nowym brzmieniem art. 30a ust. 2 u.p.p. dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania. Ustawodawca nie wyjaśnia wprawdzie, w jaki sposób winno być

udokumentowane przejście zadań praktyki zawodowej.

Od lipca 2017 r. szybka ścieżka onkologiczna na nowych zasadach

W dniu 11 kwietnia 2017 r. opublikowano nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która przewiduje duże zmiany w udzielaniu świadczeń w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej. Zmiany obejmują między innymi rozszerzenie uprawnień lekarza udzielającego świadczeń AOS, czy zmniejszenie ilości danych zawartych na karcie DiLO.

Nowelizacja przewiduje możliwość rozszerzenia stosowania szybkiej ścieżki onkologicznej również dla nowotworów jedynie miejscowo złośliwych. Dotychczas mogła być ona stosowana wyłącznie dla większości kategorii nowotworów złośliwych. Dodatkowo przewiduje się istotne rozszerzenie uprawnień lekarza udzielającego świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej do wydawania kart DiLO. Dotychczas był on uprawniony do wystawiania kart wyłącznie w wypadku rozpoznania (stwierdzenia) nowotworu. Po zmianach, to uprawnienie będzie obejmowało również podejrzenie istnienia nowotworu. Ustawodawca zdecydował się również na jednoznaczne określenie uprawnień lekarzy realizujących świadczenia w ramach programów zdrowotnych. Byli oni bowiem już od listopada 2015 r. określani we wzorze karty DiLO, ale dotąd nie doczekali się ustawowego umocowania do ich wystawiania. Obecnie jednoznacznie określono, że możliwość wydawania przez nich kart DiLO będzie warunkowana stwierdzeniem nowotworu.

Natomiast w zakresie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej nowelizacja przewiduje całkowitą rezygnację ze wskaźnika rozpoznawalności nowotworów. Tym samym, przepisy nie będą już również przewidywać możliwości utraty uprawnień do wydawania kart DiLO przez tę grupę lekarzy. Zamiast tego w nowym art. 32c ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1793 ze zm.) - dalej u.s.o.z. przewidziano natomiast obowiązek obliczania przez świadczeniodawców corocznych wskaźników efektywności diagnostyki i leczenia onkologicznego za poprzedni rok kalendarzowy. Wskaźniki te będą przekazywane do NFZ nie później niż do końca drugiego kwartału roku kalendarzowego następującego po roku, za który obliczono

te wskaźniki. Podstawą ich obliczania będą mierniki oceny, które będą publikowane w formie obwieszczenia Ministra Zdrowia.

Na gruncie nowelizacji istotnie zmieniono treść karty DiLO poprzez usunięcie z niej kilkunastu pozycji (np. dat zakończenia leczenia, numerów Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego). Znajdą się w niej jednak również nowe dane (np. numer telefonu i adres poczty elektronicznej pacjenta). Ustawowe zmiany mają znaleźć swoje odzwierciedlenie w nowym wzorze karty DiLO, który jest obecnie na etapie konsultacji społecznych.

Uproszczeniu mają ulec również obowiązki sprawozdawcze w zakresie prowadzenia list osób oczekujących. W wypadku listy dla pacjentów leczonych w ramach szybkiej ścieżki onkologicznej nie będzie w ogóle konieczności przekazywania do NFZ informacji o czasie oczekiwania i pierwszym wolnym terminie wizyty. Biorąc pod uwagę ścisłą regulację terminów realizacji poszczególnych etapów diagnostyki i leczenia onkologicznego, przy jednoczesnym istnieniu dodatkowej sprawozdawczości w ramach karty DiLO, należy uznać, że obowiązki te były całkowicie zbędny.

Kolejną zmianą jest ujednolicenie i zwiększenie dostępności standardów w leczeniu poszczególnych nowotworów. Obecnie nie mają one sformalizowanej formy prawnej i stanowią jedynie zalecenia wydawane przez poszczególne towarzystwa naukowe. Zgodnie z nowym art. 11 ust. 3 u.ś.o.z., Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, będzie ogłaszał w formie obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia onkologicznego opracowane uprzednio przez właściwe towarzystwa naukowe. Pozwoli to wreszcie na ich prawne umocowanie, co jest niezwykle istotne, biorąc pod uwagę konieczność ich bezwzględного stosowania przez świadczeniodawców.

Ustawa z 9.03.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 759) wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2017 r. Z tą też datą mają wejść w życie również znowelizowane akty wykonawcze do ustawy, w szczególności rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego oraz nowy wzór karty DiLO. Wszystkie te akty są obecnie na etapie konsultacji społecznych.

Damian Konieczny

Przedruk z Wolters Kluwer SA

Stwierdzanie zgonu - modyfikacja zasad postępowania

W Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej opublikowano przyjętą przez Parlament ustawę o zmianie przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza i przepisów obejmujących pobieranie, przechowywanie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów. Zmiany ustawowe odpowiadają na głośnie postulaty lekarzy dotyczące uregulowania stwierdzania zgonu w przypadku ustania czynności mózgu oraz dostosowania zasad stwierdzania tego zgonu do przepisów funkcjonujących w innych krajach europejskich.

W pierwszej kolejności wskazać należy (co zresztą było motorem zmian) na postulaty lekarzy dotyczące konieczności przeniesienia przepisów obejmujących stwierdzanie zgonu z powodu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów z ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów do ustawy o zawodach lekarza i dentysty. W ocenie specjalistów umiejscowienie przepisów dotyczących śmierci mózgowej w ustawie transplantacyjnej „stwarza w społeczeństwie bardzo niekorzystne wrażenie, że orzekanie śmierci wskutek trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu jak również wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia jest wykonywane przez lekarzy w celu jak najszybszego pobrania komórek, tkanek i narządów i w ten sposób powoduje to nie tylko opór wśród społeczeństwa dla tej metody postępowania, ale także wśród lekarzy, tym samym tworząc barierę dla rozwoju transplantologii w Polsce”.

Wobec powyższych uwag zdecydowano się na zmianę art. 43 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.) poprzez ustalenie, że lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń. Lekarz, z wyłączeniem lekarza dentysty, może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną uprawnioną osobę, a także na podstawie dokumentacji stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) lub nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narzą-

dów. Do ustawy dodano również zapisy obejmujące procedurę stwierdzania śmierci mózgu i nieodwracalnego zatrzymania krążenia - ma to nastąpić po przeprowadzeniu określonego postępowania przez lekarzy specjalistów. Sposób postępowania prowadzącego do stwierdzenia zgonu oraz przyjęte zasady i kryteria oceny mają być ustalone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez specjalistów w odpowiednich dziedzinach medycyny powoływanych i odwoływanych przez Ministra Zdrowia. Efekt ich prac zostanie opublikowany w drodze obwieszczenia. Weryfikacja tych zasad będzie dokonywana co 5 lat.

Postępowanie może przeprowadzić dwóch lekarzy specjalistów - przepisy szczegółowo wskazują, jakie specjalności są wymagane w przypadku stwierdzania śmierci mózgu oraz w przypadku nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów. Taka decyzja, podjęta przez lekarzy jednomyślnie, jest oczywiście równoznaczna ze stwierdzeniem zgonu.

Do czasu ogłoszenia sposobu i kryteriów stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu oraz nieodwracalnego zatrzymania stosuje się kryteria w brzmieniu dotychczasowym.

Ustawa z 24.02.2017 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. poz. 767) wejdzie ona w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, czyli w dniu 27 kwietnia 2017 r.

Aleksandra Kosiorek

Przedruk z Wolters Kluwer SA

V. Koniecznie przeczytaj

Najwyższa Izba Kontroli postuluje opracowanie i wdrożenie standardów dotyczących wczesnego wykrywania symptomów choroby Alzheimera oraz standardów postępowania leczniczego i opiekuńczego. Dotyczy to szczególnie dostępu do wiarygodnych danych w celu poznania skali zjawiska oraz problemów osób chorych i ich opiekunów.

Choroba Alzheimera to schorzenie o charakterze neurodegeneracyjnym, którego przyczyny nie są znane. Prowadzi do zaniku części struktur mózgowych i wystąpienia zaburzeń przewodnictwa nerwowego, czego efektem jest stopniowa utrata tzw. wyższych funkcji umysłowych, takich jak pamięć, mowa, zdolność rozumienia i oceny sytuacji czy umiejętność liczenia. Chory staje się coraz mniej samodzielny, a w zaawansowanym stadium choroby staje się całkowicie zależny od wsparcia rodziny/opiekunów.

Choroba Alzheimera jest nieuleczalna, a dostępne formy oddziaływania (farmakoterapia, terapia psychospołeczna) umożliwiają jedynie spowolnienie objawów choroby i złagodzenie jej przebiegu.

Brak jest precyzyjnych danych światowych i krajowych na temat liczby chorych na chorobę Alzheimera. Według World Alzheimer Report 2016 na całym świecie w 2016 roku żyło 47,5 mln osób cierpiących na demencję, z których od 28,5 mln do 33,3 mln osób chorowało na chorobę Alzheimera. Natomiast WHO przewiduje, że łączna liczba osób dotkniętych demencją w 2030 roku wyniesie 75,6 mln i do roku 2050 wzrośnie do 135,5 mln. Oznacza to, że liczba chorych na chorobę Alzheimera ulegnie do 2050 roku potrojeniu.

Ryzyko zachorowania rośnie z wiekiem

Ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera po ukończeniu 65 lat ulega praktycznie podwojeniu z upływem każdych kolejnych pięciu lat. Oznacza to, że na chorobę Alzheimera zachoruje 3 procent osób w grupie wiekowej 65-69 lat, 6 procent osób w grupie 70-74 lata i blisko połowa w grupie wiekowej 85+.

Liczba osób w Polsce, u których występowało otępienie typu alzheimerowskiego szacowana była w 2015 roku na poziomie od 360 tysięcy do 470 tysięcy (według szacunków organizacji Alzheimer Europe mogło to być nawet 501 tysięcy osób). Było to niemal 20 procent więcej niż w 2005 roku.

Otępienia, a zwłaszcza choroba Alzheimera, należą do najkosztowniejszych chorób. Na koszty generowane przez to schorzenie składają się koszty bezpośrednie (leczenie i opieka pielęgnarska, codzienna opieka w domu) jak i te, które można określić jako pośrednie (utrata produktywności

zawodowej oraz społecznej pacjenta i opiekuna). W 2003 roku światowe koszty demencji oszacowano na około 160 mld dolarów rocznie, a największy udział, wynoszący około dwie trzecie, miała w nich długoterminowa opieka realizowana przez pracowników służby zdrowia, w tym szczególnie opieka instytucjonalna. Według raportu organizacji Alzheimer's Disease International, w 2010 roku koszty te wzrosły do 604 mld dolarów, a w 2015 roku osiągnęły poziom 817 mld dolarów.

Już w 2011 roku Parlament Europejski podjął rezolucję w sprawie europejskiej inicjatywy dotyczącej choroby Alzheimera i pozostałych demencji, w której wskazano 29 przesłanek (dane statystyczne, ekonomiczne i epidemiologiczne oraz wnioski i oceny z raportów /opracowań/ ekspertyz) uzasadniających podjęcie przez Radę Europy, Komisję Europejską oraz kraje członkowskie szczególnej aktywności w celu przezwyciężenia problemów związanych z chorobą Alzheimera oraz innymi chorobami otępiennymi i ich konsekwencjami.

Podczas przeprowadzonej kontroli NIK stwierdziła, że w Polsce nie stworzono dotąd narzędzi dla skutecznego i efektywnego rozwiązywania problemów osób z chorobą Alzheimera oraz ich rodzin. Osoby te objęte są powszechnym systemem opieki społecznej, w ramach którego korzystano z narzędzi i zasobów standardowo stosowanych wobec ogółu osób starszych, nieuwzględniających w pełni specyficznych potrzeb tego środowiska. Tymczasem, specyficzne potrzeby tej grupy chorych i szybki wzrost jej liczebności oraz przewidywane dalsze zmiany demograficzne i ich konsekwencje wymagają zindywidualizowanego podejścia.

Ocena ta jest zbieżna z opiniami konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie neurologii i geriatry, wojewodów i marszałków województw, a także kierowników jednostek kontrolowanych, według których najsłabszą stroną obecnie funkcjonujących rozwiązań jest brak wypracowanego modelu leczenia i opieki nad osobami z chorobą Alzheimera, w szczególności rozwiązań organizacyjnych, standardów postępowania diagnostycznego - w tym wczesnej kompleksowej diagnozy, placówek opieki dziennej i całonocnej, kadr medycznych i opiekuńczych. NIK zwraca przy tym uwagę, że niemal cały ciężar opieki nad chorymi na Alzheimera przerzucony jest na ich rodziny oraz opiekunów.

Dwadzieścia krajów europejskich opracowało i wdrożyło narodowe polityki alzheimerowskie, obejmujące od jednego do ośmiu obszarów aktywności: wczesna diagnoza, ośrodki specjalistyczne, placówki dziennego pobytu, oferta dla opiekunów, edukacja i profilaktyka,

przepisy i standardy, szkolenie kadr, badania naukowe. Wszystkie te elementy wdrożyły Francja i Wielka Brytania, pozostałe kraje wdrożyły od jednego do sześciu elementów. Także polskie organizacje pozarządowe wykazywały inicjatywę w tym zakresie, jednak nie doprowadziło to do przyjęcia rozwiązań krajowych.

Brak badań przesiewowych

Tymczasem obowiązujące w Polsce rozwiązania w zakresie opieki zdrowotnej nie są nastawione na wczesne wykrycie zagrożenia chorobą, brakuje badań przesiewowych dla osób w wieku senioralnym, ale także mechanizmów dających możliwość postawienia szybkiej diagnozy umożliwiającej precyzyjne określenie z jakim rodzajem otępienia mamy do czynienia i podjęcie adekwatnego wielospecjalistycznego leczenia i rehabilitacji (z wykorzystaniem sieci placówek dziennego pobytu dla chorych) już w wczesnym etapie rozwoju choroby.

Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej generalnie nie oceniają stanu funkcji poznawczych pacjentów w wieku senioralnym. Ustalenia kontroli wskazują, że zaledwie 3 procent Polaków w wieku 60+ miało badaną pamięć przez lekarza rodzinnego z jego własnej inicjatywy. Poza jednostkowymi przypadkami (w trzech przychodniach) w dokumentacji pacjentów w wieku senioralnym nie zamieszczono w wywiadzie lekarskim zapisów dotyczących stanu funkcji poznawczych czy symptomów wskazujących na ryzyko zmian neurodegeneracyjnych, uzasadniających skierowanie pacjentów do dalszej szczegółowej i specjalistycznej diagnostyki. Informacje w tym zakresie pozyskiwano jedynie w sytuacji, gdy zgłaszali je sami podopieczni lub członkowie ich rodzin.

NIK zwraca uwagę, że obowiązek wdrożenia procedury oceny geriatrycznej został nałożony przez ministra zdrowia tylko na szpitale i to dopiero od połowy 2016 roku.

Aktywnie na rzecz wypracowania polityki zdrowotnej, opiekuńczej i społecznej wobec osób z chorobą Alzheimera oraz ich rodzin działały jedynie organizacje pozarządowe. Inicjowały one i brały udział w pracach nad propozycjami krajowych dokumentów strategicznych, dotyczących leczenia i opieki, jak również konsultowały projekty strategii wojewódzkich. Działania te nie doprowadziły jednak do przyjęcia narodowego planu alzheimerowskiego w kształcie wypracowanym przy współudziale ekspertów.

Opracowanie: Magdalena Okoniewska

Przedruk z Wolters Kluwer SA



CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, dn. 11 maja 2017r.

KOMUNIKAT DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

W SPRAWIE URUCHOMIENIA SYSTEMU MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH (SMK)

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015r. poz.1991 z późn.zm.) od dnia 1 maja 2017r. zaczął obowiązywać System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). SMK jest systemem teleinformatycznym wspomagającym przebieg procesu kształcenia podyplomowego kadr medycznych, w tym pielęgniarek i położnych. Gromadzone w Systemie informacje umożliwią podmiotom zaangażowanym w proces kształcenia podyplomowego kadr medycznych skuteczną organizację, planowanie i monitorowanie tego procesu, prowadzenie analiz dotyczących zapotrzebowania w zakresie kadr medycznych, w systemie ochrony zdrowia oraz ocenę jakości i skuteczności kształcenia. W przypadku kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych będą w nim przetwarzane dane w oparciu o art.67, art.71-73, art.76-79, art. 80 i 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016r. poz.1251 z późn.zm.) oraz § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz.1761). Oznacza to m.in., że postępowania kwalifikacyjne na wszystkie rodzaje kształcenia, rozpoczynające się od dnia 1 lipca 2017r., będą odbywały się wyłącznie za pośrednictwem systemu SMK.

W celu korzystania z SMK niezbędne będzie posiadanie:

- 1) dostępu do Internetu;
- 2) zainstalowanej wersji oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją;
- 3) przeglądarki internetowej Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

W celu dokonywania czynności w SMK niezbędne będzie:

- 1) założenie własnego konta w tym systemie, za pośrednictwem strony internetowej smk.ezdrowie.gov.pl,
- 2) uwierzytelnienie tożsamości, czego będzie można dokonać na kilka sposobów:
 - za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub za pomocą darmowego profilu zaufanego ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu dostępne na stronie epupap.gov.pl/wsp/portal);
 - przez właściwego organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych prowadzącego kształcenie;
 - przez właściwą, z uwagi na przynależność, okręgową izbą pielęgniarek i położnych lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych,
- 3) zweryfikowanie uprawnień - w tym celu należy złożyć wniosek, za pośrednictwem SMK, do właściwej, z uwagi na przynależność, okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Po dopełnieniu powyższych czynności możliwym będzie np.: złożenie wniosku o zakwalifikowanie na konkretny rodzaj kształcenia, u wybranego organizatora.

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji należy kontaktować się z właściwą, z uwagi na przynależność, okręgową izbą pielęgniarek i położnych lub Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych albo wybranym organizatorem kształcenia.

Jacek Chojnacki
Radca Prawny

Maria Jolanta Królak
Dyrektor
Centrum Kształcenia
Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

VI. Warto wiedzieć

22 maja 2017 roku w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie poświęcone opiece stomatologicznej nad uczniami. Ekspersi omówili projekt założeń do projektu ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym pod kątem opieki stomatologicznej. Uczestnicy spotkania zgodzili się, że dzieci i młodzież w wieku szkolnym muszą mieć lepszy dostęp do świadczeń dentystycznych.

Ustalono też, że konieczne jest wypracowanie programu zapobiegania próchnicy u dzieci jeszcze zanim trafią one do szkoły oraz podkreślono wagę i znaczenie edukacji w tym zakresie.

Ekspersi zawrócili uwagę na potrzebę zmian w zakresie organizacji i finansowania systemu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą. Poruszono również kwestię opieki stomatologicznej dla dzieci niepełnosprawnych.

Resort podkreślił, że trwają prace nad projektem założeń do projektu ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Gromadzone i analizowane są dane dotyczące skutków finansowych różnych koncepcji rozwiązań. Jest to bardzo wczesny etap prac - podkreśla resort zdrowia, dodając, że rozpoczęto w tej sprawie szerokie konsultacje.

W spotkaniu wzięli udział: wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko, wiceminister zdrowia Zbigniew Król, minister edukacji narodowej Anna Zalewska, konsultant krajowy oraz konsultanci wojewódzcy w dziedzinie stomatologii dziecięcej, przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej, Akademii Stomatologii Dziecięcej oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

Dostarczając potrzebę dalszej współpracy ustalono termin kolejnego spotkania na 6 czerwca 2017 roku.

Opracowanie: Magdalena Okoniewska

Przedruk z Wolters Kluwer SA

24 czerwca Międzynarodowy Dzień Przytulania.

W przytulaniu siła.

„By przeżyć-potrzeba nam czterech uścisków dziennie, by zachować zdrowie-ośmiu, by się rozwijać potrzebujemy dwunastu uścisków każdego dnia.”

Są to słowa wypowiedziane przez znakomitą amerykańską terapeutkę Virginie Satir. Mogą się nam wydawać przesadne - przecież nie mamy czasu ani możliwości ścisnąć się godzinami, jednak to zalecenie po głębszym poznaniu tematu może być śmiało stosowane jak te z lekarskiej recepty.

O tym jak ważne jest dla nas przytulanie

świadczy fakt, że już w latach 80-tych XX wieku Amerykanie wpadli na pomysł ustanowienia Międzynarodowego Dnia Przytulania. Zmartwił ich fakt, że naukowcy z Instytutu Badań nad Dotykem odkryli, że zakochane pary w Stanach poświęcają trzy razy mniej czasu niż Francuzi. Aby zmienić tę sytuację wymyślili dzień, w którym przytulanie byłoby przyjemnym obowiązkiem. Szybko podchwycili to inne kraje między innymi Austria, Niemcy, Włochy, Australia i Polska. W każdym kraju obchodzony jest w różne dni roku.

W Polsce świętujemy przytulanie 24 czerwca. Psychologowie obserwują, że u nas nie są to takie happeningi serdecznego, spontanicznego przytulania jak za granicą. A szkoda?!

Starajmy się zrozumieć, że przytulanie to najbardziej pierwotny sposób kontaktowania się z człowiekiem. Czynnikiem ukształtowania kontaktu z otoczeniem jest dotyk. To zmysł, który formuje się jako pierwszy przed węchem, wzrokiem, smakiem około 7 tygodnia życia płodowego. Dlatego nic dziwnego, że we wczesnym dzieciństwie, dorosłości, starości, ma tak duże znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania.

Skóra ludzka uważana „za okrycie” ciała jest naszym najsilniejszym organem. Bodźce dotykowe odbieramy za pośrednictwem 1,5mln receptorów znajdujących się na skórze całego ciała (najwięcej jest ich na dłoniach, opuszkach palców i ustach. Gdy wychwycą uścisk, pogłaskanie wysyłają przez nerwy obwodowe sygnały do mózgu.

Człowiek może spędzić całe życie jako głuchy, ślepy- inne zmysły zrekompensują je, ale nie może istnieć bez funkcji spełnianych przez skórę. Bliskość i czułość może mieć także wymiar werbalny. Dotyk dobrym słowem jest tak samo ważny jak dotyk skóry drugiego człowieka. Niekiedy z tęsknoty za bliskością decydujemy się na kupno psa lub kota. Prawie każde zwierzę lubi jak się je głaszcze. Głaskanie zwierzątka sprawia, że obniża się poziom cholesterolu, normuje ciśnienie krwi a ryzyko zawału spada o 3%. Zwierzęta przełamują bariery stąd też do hospicjów wprowadzono koty. Dzięki nim ludzie mogą znaleźć siłę do życia. Przytulanie jest zachowaniem instynktowym związanym podobnie jak jedzenie i picie. U ludzi wykształcił się mechanizm poprzez, który dziecko odczuwa potrzebę przytulania się do matki. Dowodem na to jest odruch ssania. Podczas karmienia piersią dziecko czuje ciepło, bicie serca, jest dotykane, głaskane przez matkę. Po otrzymaniu takich gestów dzieci są spokojne. Pieszczoty dziecka potrzebne są nie tylko do prawidłowego rozwoju emocjonalnego ale także fizycznego. Noworodki przytulanie rozwijają się lepiej, szybciej przybierają na wadze, są mniej narażone na choroby.

Amerykański psycholog S.M. Jourard wykazał, że to jak często doświadczamy czułości ma wpływ na nasz charakter, umiejętność radzenia sobie z problemami i stosunek do innych ludzi.

Dotyk oznacza akceptację, kontakt fizyczny z drugim człowiekiem, jest źródłem do uzdrowienia duszy, odnawia siły vitalne, rozprasza przykre uczucie osamotnienia, znalezienie swego miejsca w grupie i odzyskanie poczucia bezpieczeństwa.

Przytulanie jest najlepszą drogą, by energie

przebiły się przez pancerze, którymi otaczają się ludzie poturbowani przez życie. Przytulanie otwiera ludzi, wydobywa z nich to co jest najbardziej ukryte, zepchnięte do podświadomości zniekształconej przez symbolikę słów.

Przytulanie na dowód jak jest ważne, podsumujmy co daje? Zwalnia pracę serca, relaksuje, zwalcza wirusy, osłabia komórki nowotworowe, zwiększa odporność, łagodzi bóle, powoduje, że śpimy głębiej i dłużej, poprawia zdolność koncentracji, poprawia nastrój, pobudza wydzielanie serotoniny – dlatego też ma sens okazywanie czułości jak najczęściej.

A my znacznie chętniej uściski i całuski przekazujemy sobie dziś mailowo na Facebooku. Dlaczego unikamy bezpośrednich gestów, które mają siłę sprawczą, by utrzymać nas przy życiu a nawet więcej-dać szczęście i spełnienie? Do szukania bliskości, dotyku, ciepła namawiam za każdą cenę w każdym wieku. O wpływie dotyku i przytulania na stan naszego zdrowia można pisać bardzo dużo.

Zdajmy sobie sprawę jak bardzo go potrzebujemy. Jako pielęgniarki czytamy to i przekazujemy ludziom chorym, dzieciom i osobom starszym. Nie chodzi o to, by obejmować ich przez godziny ale wystarczyć przytulić, potrzymać za rękę. Dla nich dotyk drugiej osoby to gest sympatii, ciepła znaczy bardzo wiele a nas tak niewiele kosztuje przy wykonywaniu codziennych czynności. Dlatego nie brońmy się przed dotykiem i nie żałujmy go innym. To co dajemy innym wraca do nas.

Przytulanie ma działanie lecznicze. Jest zawsze zdrowe i potrzebne. Jest całkowicie organiczne, naturalne, słodkie, nie zawiera konserwantów ani sztucznych składników. Jest w pełni doskonałe. Nie ma części, które mogłyby się zużyć, ani baterii, która mogłaby się wyczerpać, nie wymaga przeglądów, nie wiele energii zużywa, jest ekologiczne i zawsze w pełni odzyskane.

Zatem w przytulaniu siła, dlaczego? Dlatego, że dotyk to nasza fundamentalna, podstawowa potrzeba od dnia narodzin do chwili śmierci. Potrzebujemy go jak powietrza, nie bójmy się, nie da się go przedawkować. Traktujmy poważnie przytulanie. Potrzeba do tego trochę chęci a efekty mogą przejść nasze wyobrażenia. Zobaczmy nagle, że życie jest piękne i że dotąd przechodziło obok nas.

Życzę wszystkim, by bliskość, dotyk, ciepło utrzymywało nas przy życiu i czyniło, że nasze zwyczajne życie nie jest takie trudne a nawet w swojej zwyczajności nadzwyczajne – dające szczęście i spełnienie!

mgr Jadwiga Kowalczyk

Bibliografia

- 1.Loy Mc Ginnis – Sztuka życia – Warszawa 2006
- 2.Evelin Kirkliions – Więcej daje siłę – Wyd. Maman - Warszawa 2015
- 3.Wilhelm Muhs – Otwórz serce – Wyd. Książy Marianów – Warszawa 2009

VII. KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE



OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W RADOMIU

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH W III-IV KWARTALE 2017 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	08.09.2017 24.11.2017
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	20.10.2017
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	16.09.2017 18.11.2017
4.	Szczepienia ochronne Kurs dla pielęgniarek	06.10.2017
5.	Szczepienia ochronne Kurs dla położnych	06.10.2017
6.	Leczenie ran Kurs dla pielęgniarek	28.10.2017
7.	Wywiad i badania fizykalne Kurs dla pielęgniarek i położnych	06.10.2017
8.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept Kurs dla pielęgniarek i położnych	30.09.2017
9.	Dializoterapia Kurs dla pielęgniarek	02.12.2017
10.	Kompresjoterapia Kurs dla pielęgniarek	02.12.2017
11.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych Kurs dla pielęgniarek i położnych	20.10.2017
12.	Terapia bólu ostrego u dorosłych Kurs dla pielęgniarek i położnych	28.10.2017

13.	Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie Kurs dla pielęgniarek	04.11.2017
14.	Wykonanie badania spirometrycznego Kurs dla pielęgniarek	04.11.2017
15.	Żywienie dojelitowe i pozajelitowe Kurs dla pielęgniarek	04.11.2017
16.	Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu Kurs dla położnych	18.11.2017
17.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów Kurs dla pielęgniarek i położnych	25.11.2017
18.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji Kurs dla położnych	16.09.2017
19.	Edukator w cukrzycy Kurs dla pielęgniarek i położnych	25.11.2017
20.	Endoskopia Kurs dla pielęgniarek	25.11.2017
KURSY KWALIFIKACYJNE		
21.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
22.	Pielęgniarstwo chirurgiczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
23.	Pielęgniarstwo diabetologiczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
24.	Pielęgniarstwo geriatryczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
25.	Pielęgniarstwo internistyczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
26.	Pielęgniarstwo kardiologiczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
27.	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
28.	Pielęgniarstwo neonatologiczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017

29.	Pielęgniarstwo neurologiczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
30.	Pielęgniarstwo onkologiczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
31.	Pielęgniarstwo operacyjne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
32.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
33.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
34.	Pielęgniarstwo pediatryczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
35.	Pielęgniarstwo psychiatryczne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
36.	Pielęgniarstwo ratunkowe Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
37.	Pielęgniarstwo rodzinne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
38.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
39.	Pielęgniarstwo transplantacyjne Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
40.	Ochrona zdrowia pracujących Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2017
41.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii Kurs dla położnych	wrzesień 2017
42.	Pielęgniarstwo operacyjne Kurs dla położnych	wrzesień 2017
43.	Pielęgniarstwo rodzinne Kurs dla położnych	wrzesień 2017
44.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne Kurs dla pielęgniarek i położnych	wrzesień 2017

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
45.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki – dla pielęgniarek	październik 2017
46.	Pielęgniarstwo chirurgiczne – dla pielęgniarek	październik 2017
47.	Pielęgniarstwo geriatryczne – dla pielęgniarek	październik 2017
48.	Pielęgniarstwo internistyczne – dla pielęgniarek	październik 2017
49.	Pielęgniarstwo onkologiczne – dla pielęgniarek	październik 2017
50.	Pielęgniarstwo operacyjne – dla pielęgniarek	październik 2017
51.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek	październik 2017
52.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – dla pielęgniarek	październik 2017
53.	Pielęgniarstwo pediatryczne – dla pielęgniarek	październik 2017
54.	Pielęgniarstwo psychiatryczne – dla pielęgniarek	październik 2017
55.	Pielęgniarstwo ratunkowe – dla pielęgniarek	październik 2017
56.	Pielęgniarstwo rodzinne – dla pielęgniarek	październik 2017
57.	Ochrona zdrowia pracujących – dla pielęgniarek	październik 2017
58.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – dla położnych	październik 2017
59.	Pielęgniarstwo rodzinne – dla położnych	październik 2017
60.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne – dla pielęgniarek i położnych	październik 2017
61.	Pielęgniarstwo neonatologiczne – dla pielęgniarek i położnych	październik 2017

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

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach. Dokumenty należy składać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać pod numerem telefonu (48) 360-05-12, e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl



VIII. Ogłoszenia, podziękowania

***Drogie Koleżanki
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
Z okazji przejścia na emeryturę
Sklada serdeczne życzenia
Realizacji dalszych planów i zamierzeń
Wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją
Z zawodowych dokonań
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym koleżankom:***

1. Bator Elżbiecie – zatrudnionej w GSP ZOZ w Jasieńcu
2. Bator Annie Ewie – zatrudnionej w RSzS
3. Betlewicz Ewie – zatrudnionej w PCM Grójec
4. Dawidowicz Halinie – zatrudnionej w SPZ ZOZ Nowe Miasto
5. Kopczyńska Alinie – zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
6. Kosior Danucie – zatrudnionej w SPZ POZ Lipsko
7. Kowalczyk Krystynie – zatrudnionej w NZOZ „ASKLEPIOS”
8. Kuleszko Barbarze – zatrudnionej w DPS Lesznówola
9. Lewicka Ewie – zatrudnionej w SP ZOZ Nowe Miasto
10. Łukiewicz Małgorzacie – zatrudnionej w NZOZ „MEDYK
11. Michalska Elwirze – zatrudnionej w SPZ ZOZ Pionki
12. Pasek Lidii – zatrudnionej w NZOZ Przychodnia „Planty”
13. Pasikowska Elżbiecie – zatrudnionej w DPS „Nad Potokiem”
14. Pluta Annie – zatrudnionej w SPZ POZ w Lipsku
15. Podgórska Barbarze – zatrudnionej w SP ZOZ Zakrzew
16. Sosnowska Zofii – zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
17. Stachowicz Teresie – zatrudnionej w NZOZ „MEDYK”
18. Tłuszcik Jolancie – zatrudnionej w SPZ ZOZ Lipsko
19. Urbanek Halinie – zatrudnionej w SPZ ZOZ Kozienice
20. Woźniak Teodorze – zatrudnionej w SPZ ZOZ Lipsko

Pani Halinie Bonieckiej-

Oddziałowej Położnictwa i Ginekologii w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu w związku z przejściem na emeryturę składamy podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, fachowość i poświęcenie.

Dziękujemy i życzymy na nowym etapie życia dużo zdrowia, pogody ducha i wiary w realizację marzeń

Koleżanki Położne z Oddziałów Ginekologiczno - Położniczego i Neonatologii

Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. w Radomiu

Do życzeń z podziękowaniem za wieloletnią współpracę z samorządem pielęgniarek i położnych przylączy się

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

Droga Halinko!

Ciesz się dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją z zawodowych dokonań.

W imieniu Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

Małgorzata Sokulska

*W związku z przejściem na emeryturę
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
składa*

*Pani Jolancie Wolszczak
Pielęgniarce Naczelnej w SPZ ZOZ w Lipsku*

*Serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę z samorządem.
Życzymy jednocześnie dużo zdrowia, radości i realizacji zamierzonych planów.*

*W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
Małgorzata Sokulska
Przewodnicząca ORPiP*

*W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
pragnę złożyć serdeczne gratulacje*

*Naszej Koleżance Małgorzacie Konarskiej
pielęgniarce zatrudnionej w NZOZ „Medycyna Rodzinna”, w Grójcu*

*z okazji powołania na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa
rodzinnego.*

Życzymy wielu sukcesów zawodowych.

*Małgorzata Sokulska
Przewodnicząca ORPiP*



PILNE!

Szanowne koleżanki i koledzy!

Nie możemy ruszyć z programem ubezpieczeniowym

„OCHRONA PRAWNA I NARUSZENIE PRAW PACJENTA”.

Deklaracje złożyło 776 osób, a wpłaciło 489. Aby uruchomić program musimy mieć wpłaty minimum 700 osób. Po raz kolejny prosimy więc o kontakt telefoniczny osób, które złożyły deklaracje i nie dokonały wpłat oraz

o pilne wpłacanie zadeklarowanej składki:

- wariant I-(Ochrona prawna) – 15zł
- wariant II-(Ochrona prawna+klauzula Naruszenia Praw Pacjenta) – 29zł

na konto:

56161013222109041025350002

W tytule wpłaty proszę wpisać nazwisko, imię oraz wybrany wariant.

Dane kontaktowe : Justyna Wulczyńska, kom. 603-770-588



IX. Z żałobnej karty

*„Nagle spadła gwiazda
gasząc jej świecę – niespodziewanie”*

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej koleżanki, pielęgniarki

HALINY DZIUBA

Odeszła od nas 16.02.2017r. w wieku 62 lat.. Była naszą drogą koleżanką, ale przede wszystkim pielęgniarką, skromną, życzliwą, ciepłą i wrażliwą. Jak nikt inny na zawsze zapisała się w naszych sercach i wciąż będzie przy nas pozostawiając po sobie wspomnienie dobrego człowieka.

Przez ostatnie dwa lata zmagala się z cierpieniem i chorobą, której nie pokonała.

*Z głębokim żalem żegnają Cię pielęgniarki z Oddziału Chirurgii Ogólnej SPZZOZ Kozienice
oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu*

Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”

W. Szymborska

Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że w dniu 19.02.2017r. w wieku 54 lat odeszła nasza koleżanka

IWONA ROZPIERSKA

Całe swoje zawodowe życie związała z pracą w SPZZOZ w Lipsku, pracując jako instrumentariuszka bloku operacyjnego. Była miłą, uśmiechniętą i życzliwą koleżanką. Pielęgniarką o wielkim sercu, bezgranicznie oddaną pacjentom. W trudnych sytuacjach zachowywała pogodę ducha i optymizm.

Na zawsze pozostaniesz w naszych sercach, myślach i wspomnieniach.

Koleżanki i koledzy Bloku operacyjnego, współpracownicy oraz Dyrekcja SPZZOZ w Lipsku.

Z przykrością zawiadamiamy, że po ciężkiej chorobie w dniu 24 marca 2017r odeszła

BARBARA SKRZEK

*Każda śmierć zaskakuje i zasmuca szczególnie, że z naszego zawodowego środowiska,
tak wiele pielęgniarek i położnych odchodzi.*

*Ale zapisują się w naszej pamięci na trwale, jako oddane, niosące pomoc i życzliwość,
wrażliwe na cierpienie i zawsze oddane pacjentom.*

Pani Barbara była taką właśnie pielęgniarką. Współpracowała z radomską izbą - reprezentowała zawodowe środowisko pełniąc funkcję zarówno delegata na okręgowe zjazdy, jak również członka Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

W imieniu Okręgowej Izby składamy hołd Pani Barbarze dziękując za wieloletnią współpracę. Z całą odpowiedzialnością należy podkreślić, że godnie reprezentowała interesy zawodowe naszego środowiska.

Pogrążonej w bólu najbliższej rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Pielęgniarki i Położne, Dyrekcja SP ZOZ „Przychodnie Kozienickie” ,

oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

(...) Zwiędły kwiaty i wachlarz z piór strusich

czas ucieka jak chmara szarańczy wszystko kończy się wcześniej niż musi (...)

M. Pawlikowska-Jasnorzewska

Z wielkim bólem i żalem zawiadamiamy, że w dniu 10 maja 2017 r. odeszła o nas nasza koleżanka
Petia Camparowa – Wypyska

Pielęgniarka pracująca w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Radomiu.

Była ciepłą i życzliwą osobą, człowiekiem o wielkim sercu.

PETIO..... będzie nam Ciebie bardzo brakowało. Twoje odejście pozostawiło pustkę w naszych sercach.

Żegnamy Cię słowami poetki:

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy, bo miłość to nieśmiertelność”.

Żegnają Cię koleżanki z RCKiK w Radomiu

oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

„Nie umiera ten kto trwa w pamięci żywych”

Dnia 11.05.2017 roku zakończyła ziemską podróż nasza droga Koleżanka – położna

Dorota Szczepaniak

Cale życie zawodowe - 25 lat w oddziale Ginekologiczno - Położniczym poświęciła pacjentkom.

Była osobą miłą i życzliwą. Z wielkim poświęceniem i zaangażowaniem wykonywała swój zawód. Troskliwie opiekowała się pacjentkami, przy tym była cierpliwa i wyrozumiała.



Taka zostanie w naszej pamięci.

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Koleżanki Położne z Oddziałów Ginekologiczno - Położniczego i Neonatologii

Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. w Radomiu oraz

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

Koleżankom:

- GRAŻYNIE PISKOROWSKIEJ,
- TERESIE SZYMCZYK,
- ANNIE CHLEBNEJ,
- MARCIE SZYMCZYK

z powodu śmierci Taty

wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy

składają

Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy oraz współpracownicy
z SPZZOZ w Lipsku.

Do kondolencji przylączy się ORPiP w Radomiu

Drogim Koleżankom:

ELŻBIECIE SIKORSKIEJ

oraz

HENRYCE KLAMUT

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci Mamy

składa

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Radomiu

Małgorzata Sokulska

Informujemy, iż od dnia 1 lipca 2017 r do 31 sierpnia 2017 r. biuro OIPiP w Radomiu będzie czynne: poniedziałek 7.30 - 17.00, wtorek - piątek od 7.00 - 15.00. W II i IV wtorek miesiący wakacyjnych biuro czynne od 8.00 - 16.00 (w związku z dyżurem Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej).

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

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

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ

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

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

KONTO: SGB-Bank S. A.

83 1610 1322 2109 0410 2535 0001

Składki na ubezpieczenie grupowe w INTER Polska proszę
wplacać na rachunek:

56 1610 1322 2109 0410 2535 0002 SGB-Bank S.A.

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2017

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	21 kwiecień (piątek)	13.00
2.	9 wrzesień (piątek)	13.00
3.	15 grudzień (piątek)	13.30

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH I DYREKTORÓW DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2017

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	7 kwiecień (piątek)	12.00
2.	8 wrzesień (piątek)	12.00
3.	15 grudzień (piątek)	13.30

GODZINY	PRACY	BIURA	OIPiP
PONIEDZIAŁEK		7:30 - 17:00	
WTOREK		7:30 - 15:30	
ŚRODA		8:00 - 16:00	
CZWARTEK		7:30 - 15:30	
PIĄTEK		7:00 - 15:00	

Posiedzenia pielęgniarek i dyrektorów ds. pielęgniarstwa lub pełnomocników ORPiP mogą ulec zmianie.
O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl



WOKÓŁCZEPKA

ISSN 1429-2599