

Biułetyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 3/2024 (172)
ISSN 1425-7076





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

pracuje w godz.
Pn. - Pt. 8.00 - 18.00

ADRES:

33-100 Tarnów, ul. Południowa 10
www.oipitarnow.pl
e-mail: biuro@oipitarnow.pl

NUMERY TELEFONÓW:

tel. 14 696 54 54, tel. 14 696 54 55

**GODZINY PRACY OSÓB
PEŁNIĄCYCH FUNKCJE Z WYBORU:**

PRZEWODNICZĄCA

Bożena Grodny-Wilk

Pn., Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

VICE PRZEWODNICZĄCA

Danuta Sępek

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SEKRETARZ

Anna Broniec

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SKARBNIK

Jadwiga Tarsia

Wt., Czw., Pt. 13.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Renata Gabinek

II i IV wtorek miesiąca 15.00 - 18.00

RADCA PRAWNY

Bożena Wyszyńska

Pn. 14.00 - 17.00

Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn., Czw. 10.00 - 18.00

Wt., Śr., Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

Numer rachunku bankowego OIPiP w Tarnowie

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

W okresie: lipiec - sierpień 2024 r.

Biuro Izby czynne jest

w godzinach: **8.00 - 16.00**

Biuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

**Biuletyn Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych
w Tarnowie**

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk

Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych

33-100 Tarnów

ul. Południowa 10

tel. 14 696 54 54

tel. 14 696 54 55

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio

tel. +48 505 122 200

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NRPIP

Uchwała Nr 560/YIIP/2022	4
Uchwała nr 354/VII/2019	4
Komunikat	5
Informacje dotyczące programu leczenia niepłodności	8
Badania prenatalne	8

II. ZAWÓD

Jak uzyskać PWZ pielęgniarki	11
Przerwa w wykonywaniu zawodu	11
Przerwa w wykonywaniu zawodu pielęgniarki	12
Zaprzestanie wykonywania zawodu/powrót	13
Pytanie 1	13
Komunikat MZ	16
Pytanie 1	17

III. ZARZĄDZENIA MZ

Z dnia 14 maja 2024 r.	18
Z dnia 6 maja 2024 r.	18

IV. ZDROWIE

Jak wyjechać do uzdrowiska?	21
Socjalna pomoc paliatywna	23
W czym pomaga profilaktyka?	24
Co to jest dodatek szkodliwy?	25
Pytanie	26

V. SZKOLENIA

Oferta szkolenia	27
------------------------	----

V. KONDOLENCJE





Uchwała Nr 560/YIIP/2022

Uchwała Nr 560/YIIP/2022

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 czerwca 2022 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej.

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628), w związku z art. 8 ust 1 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 551 ze zm.) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. 2013, poz. 1562) w związku z § 10 pkt 3 lit a-c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666 ze zm.) oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

1. imię i nazwisko,
2. tytuł zawodowy:
 - magister pielęgniarstwa („mgr piel.”) lub magister położnictwa („mgr poł.”),
 - licencjat pielęgniarstwa („lic. piel.”) lub licencjat położnictwa („lic. poł.”),
 - pielęgniarka dyplomowana („piel. dypl.”) lub położna dyplomowana („poł. dypl.”),
 - pielęgniarka lub położna
3. uzyskane specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,

4. numer prawa wykonywania zawodu.

§ 2.

Uchyla się Uchwałę nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPIP

Joanna Walewander

Prezes NRPIP

Zofia Małas

Uchwała nr 354/VII/2019



Uchwała nr 354/VII/2019

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 marca 2019 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 310A/II/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów.

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 oraz art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) uchwała się, co następuje: § 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dokonuje zmiany Uchwały nr 310A/II/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów, poprzez nadanie nowego brzmienia

załącznikowi nr 3 do Uchwały nr 310A/II/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 marca 2018 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów. § 2. Osoba podpisująca po raz pierwszy oświadczenie, o którym mowa w załączniku do niniejszej uchwały otrzymuje z Izby Informację o przetwarzaniu danych osobowych. § 3. Tekst jednolity załącznika nr 3 stanowi załącznik do niniejszej uchwały. § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Skarbnik NRPIP
Danuta Adamek

Prezes NRPIP
Zofia Małas

Komunikat



Komunikat dla fachowych pracowników ochrony zdrowia

Produkty lecznicze zawierające doustne retynoidy (acytretyna, alitretynoina i izotretynoina): Program Zapobiegania Cięży - przypomnienie środków minimalizacji ryzyka.

Szanowni Państwo,

W porozumieniu z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, przedstawiciele poniżej wymienionych podmiotów odpowiedzialnych, pragną przekazać następujące informacje:

Podsumowanie

- Retynoidy stosowane doustnie są silnie teratogenne i nie należy ich stosować w okresie ciąży. W związku z tym, wprowadzono Program Zapobiegania Cięży (ang. Pregnancy Prevention Program, PPP).
- Ostatnie badania wykazały niski poziom przestrzegania środków Programu Zapobiegania Cięży, w związku z czym u kobiet przyjmujących doustnie retynoidy nadal odnotowuje się przypadki ciąży. Fachowi pracownicy ochrony zdrowia muszą pamiętać, że:

* Kobiety w wieku rozrodczym muszą wykonać test ciążowy pod nadzorem medycznym: tuż przed rozpoczęciem leczenia izotretynoiną i alitretynoiną, najlepiej co miesiąc podczas leczenia oraz po 1 miesiącu od jego zakończenia. Po zakończeniu leczenia acytretyną przez 3 lata należy okresowo przeprowadzać testy ciążowe pod nadzorem medycznym w odstępach co 1-3 miesiące,

* Kobiety w wieku rozrodczym muszą stosować skuteczną antykoncepcję bez przerwy przez co najmniej 1 miesiąc przed rozpoczęciem terapii, przez cały okres leczenia i przez 1 miesiąc po zakończeniu leczenia izotretynoiną i alitretynoiną oraz przez 3 lata po zakończeniu leczenia acytretyną.

* Dotyczy to wszystkich kobiet w wieku rozrodczym, nawet pacjentek nieaktywnych seksualnie (chyba że, zgodnie z kryteriami przedstawionymi w Charakterystyce produktu leczniczego i materiałach edukacyjnych, w opinii lekarza istnieją przekonujące powody wskazujące na brak ryzyka ciąży) oraz niemiesiączkujących.

* W przypadku zajścia w ciążę, pacjentka musi natychmiast przerwać przyjmowanie acytretyny, alitretynoiny lub izotretynoiny i pilnie skonsultować się z lekarzem.

Dodatkowe informacje dotyczące bezpieczeństwa

Produkty lecznicze zawierające retynoidy stosowane doustnie, które zostały objęte niniejszym Komunikatem, stosowane są w leczeniu ciężkich postaci trądziku, ciężkich postaci łuszczycy oraz zaburzeń keratynizacji.

W czerwcu 2018 roku, w wyniku europejskiej procedury arbitrażowej z art. 31 dotyczącej produktów leczniczych zawierających retynoidy, zaostrożono Program Zapobiegania Ciężcy, zaktualizowano środki minimalizacji ryzyka (z ang. Risk Minimization Measures, RMM), a Komitet ds. Oceny Ryzyka w ramach Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii (z ang. The Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC) nakazał/zalecił przeprowadzenie badania zużycia leków (z ang. drug utilization study, DUS) oraz badania mającego na celu ocenę skuteczności zaktualizowanych środków minimalizacji ryzyka.

„Ocena skuteczności Programu Zapobiegania Ciężcy dla przyjmowanych doustnie retynoidów (acytretyny, alitretynoiny i izotretynoiny): europejskie badanie zużycia leków przed i po (DUS) przy użyciu danych wtórnych” zostało przeprowadzone między lipcem 2014 roku a grudniem 2020 roku i podzielone na trzy okresy: przed procedurą arbitrażową (lipiec 2014 - czerwiec 2016), po procedurze arbitrażowej, ale przed wdrożeniem środków minimalizacji ryzyka (od lipca 2016 do momentu dystrybucji materiałów edukacyjnych w każdym kraju) oraz po ich wdrożeniu (od rozpoczęcia dystrybucji materiałów edukacyjnych do grudnia 2020), w celu oceny zmian w praktykach przepisywania leków i monitorowania sytuacji po aktualizacji PPP.

Badanie zatytułowane „Ankieta dla lekarzy przepisujących lek oraz pacjentów/opiekunów: miary skuteczności do zbadania świadomości, wiedzy i przestrzegania środków minimalizujących ryzyko (RMM) Programu Zapobiegania Ciężcy (PPP) dla przyjmowa-

nych doustnie retynoidów (acytretyny, alitretynoiny i izotretynoiny)” zostało przeprowadzone w 2021 roku w celu oceny świadomości, wiedzy i przestrzegania zasad PPP przez fachowych pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów/opiekunów.

Wyniki badania DUS pokazały, że stosowanie antykoncepcji i wykonywanie testów ciążowych pozostaje na niskim poziomie, ciążę u kobiet narażonych na doustne retynoidy występują częściej niż byłoby to dopuszczalne, a większość tych przypadków kończy się terminacją ciąży.

Wyniki ankiety wykazały, że zarówno fachowi pracownicy ochrony zdrowia, jak i pacjenci/opiekunowie byli świadomi środków minimalizujących ryzyko związanych z Programem Zapobiegania Ciężcy, wiedzieli, że retynoidy są teratogenne, nie powinny być stosowane w czasie ciąży i że wymagane jest stosowanie antykoncepcji oraz regularne wykonywanie testów ciążowych. Jednak przestrzeganie tych środków minimalizujących ryzyko było niewystarczające, przy czym zauważono różnice między uczestniczącymi krajami. Fachowi pracownicy ochrony zdrowia nie przestrzegali odpowiedniego nadzoru medycznego nad wykonywaniem testów ciążowych i zapewnienia skutecznej antykoncepcji, zgodnie z wymaganiami PPP, w trakcie leczenia i po jego zakończeniu.

Zgłaszanie działań niepożądanych

Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane związane ze stosowaniem produktów leczniczych wymienionych w Tabeli nr 1, zgodnie z zasadami zgłaszania działań niepożądanych za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C 02-222 Warszawa
Tel.: + 48 22 49 21 301 Faks: + 48 22 49 21 309
strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>

Dane kontaktowe podmiotów odpowiedzialnych

Podejrzenie wystąpienia działań niepożądanych można również zgłaszać przedstawicielowi podmiotu odpowiedzialnego, korzystając z danych wymienionych w Tabeli nr 1. W przypadku dalszych pytań lub potrzeby uzyskania dodatkowych informacji prosimy o kontakt.

Komunikat został opracowany we współpracy

URPLWMIpB z przedstawicielami niżej wymienionych podmiotów odpowiedzialnych. Tabela 1

z upoważnienia Prezesa
Maja Nizio
naczelnik

Dane kontaktowe podmiotów odpowiedzialnych i/lub przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych.

Nazwa produktu leczniczego	Podmiot odpowiedzialny	Dane kontaktowe
Neotigason 10 mg, 25 mg, kapsułki	Actavis Group PTC ehf.	Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o. ul. Osmańska 12, 02-823 Warszawa zgłaszanie działań niepożądanych: e-mail: safety.poland@teva.pl Tel.: +48 22 345 94 21 Faks: +48 22 345 93 01
Aknenormin 10 mg, 20 mg, kapsułki miękkie	Aimirall Hermal GmbH	Aimirall Sp. z o. o. ul. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa zgłaszanie działań niepożądanych: Tel.: +48 22 330 02 57 e-mail: drugsafety.poland@almirall.com
Axotret 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, kapsułki miękkie Isotretinoin Aristo 10 mg*, 20 mg*, kapsułki miękkie	Aristo Pharma Sp. z o.o.	Aristo Pharma Sp. z o.o. ul. Baletowa 30, 02-867 Warszawa zgłaszanie działań niepożądanych: e-mail: phv@aristo-pharma.pl Tel.: +48 22 855 40 93 Faks: +48 22 855 40 95
Izotek 10 mg, 20 mg, kapsułki miękkie	Bausch Health Ireland Ltd.	Bausch Health Poland sp. z o.o. ul. Przemysłowa 2, 35-959 Rzeszów zgłaszanie działań niepożądanych: e-mail: dzialania.niepozadane@bauschhealth.com Tel.: +48 17 865 51 00 lub +48 22 627 28 88
Curacne 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, kapsułki miękkie	Pierre Fabre Medicament, Francja	Pierre Dermo-Cosmetique Polska Sp. z .o.o. ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa zgłaszanie działań niepożądanych: e-mail: pharmacovigilance.poland@pierre- fabre.com Tel.: +48 22 559 63 60
Acitren 10 mg, 25 mg, kapsułki twarde	SUN-FARM Sp. z O.O.	SUN-FARM Sp. z o.o. ul. Dolna 21, 05-092 Łomianki zgłaszanie działań niepożądanych: e-mail: sunalert@sunfarm.pl Tel.: +48 22 350 66 69 Faks.: +48 22 350 77 03

* Produkt leczniczy nie znajduje się w obrocie na terenie Polski na dzień dystrybucji komunikatu.



Informacje dotyczące programu leczenia niepłodności

1 czerwca, w Dniu Dziecka, startuje program leczenia niepłodności metodą in vitro finansowany z budżetu państwa.

To jest program dla wszystkich kobiet i mężczyzn, którzy chcą mieć dzieci, ale nie mogą doświadczyć rodzicielstwa bez wsparcia medycznego. Kilka dni temu komisja konkursowa wybrała 58 ośrodków, które będą go realizowały.

- Program in vitro jest przewidziany na 5 lat, ale będziemy go przedłużać. Przeznaczaliśmy na niego 2,5 mld zł, czyli 500 mln zł rocznie. Zależy nam na tym, aby mogły z niego skorzystać wszystkie pary, które tego potrzebują - powiedziała minister zdrowia Izabela Leszczyna 31 maja br. na konferencji prasowej dotyczącej startu programu in vitro w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym im. H. Święckiego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego.

Ważną i zapowiadaną nowością w programie in vitro jest onkopłodność.

- Kobiety i mężczyźni, którzy muszą poddać się leczeniu onkologicznemu - wycieńczającemu organizm, czasem powodującemu niepłodność - będą mogli zabezpieczyć płodność na przyszłość - wyjaśniała minister zdrowia.

Program umożliwia zamrożenie komórek, aby móc skorzystać z nich po zakończeniu terapii, i zapewnia pełne dofinansowanie tych procedur.

- Cieszę się, że mogę o tej radosnej nowinie powiedzieć w obecności pani premier Ewy Kopacz, która była inicjatorką finansowania leczenia niepłodności tą metodą 10 lat temu, a także jest autorką obywatelskiego projektu ustawy, dzięki któremu od jutra możemy ruszyć z programem - podkreślała minister zdrowia.

Przypomniała przy tym, że dzięki programowi in vitro sprzed 10 lat urodziło się 22 365 dzieci, czyli mniej więcej jedno miasto. - To jest coś nieprawdopodobnego oceniła.

- In vitro to nie tylko i wyłącznie procedura medyczna. To również symbol nadziei dla półtora miliona

par, które nie mogą w sposób naturalny mieć własnych dzieci zaznaczyła natomiast b. premier i b. minister zdrowia Ewa Kopacz na konferencji dotyczącej startu programu in vitro.

Premier Ewa Kopacz podziękowała minister Izabeli Leszczyna za to, że zawsze była orędownikiem nie tylko in vitro, ale i praw kobiet. - Dziękujemy również samorządom, które od roku 2016 przejęły ciężar finansowania procedury in vitro ze swoich skromnych środków.

Badania prenatalne



Badania prenatalne

Od 5 czerwca 2024 r. wszystkie kobiety w ciąży mają prawo do badań prenatalnych. Badania te pozwalają wcześniej wykryć wady płodu oraz rozpocząć ich diagnostykę we wczesnym okresie ciąży oraz - w miarę możliwości - rozpocząć leczenie jeszcze w okresie płodowym.

Dotychczas badania prenatalne mogły wykonać kobiety, które skończyły 35 lat. Znieśliśmy te ograniczenia wiekowe. Dzięki temu zwiększył się dostęp do badań prenatalnych dla wszystkich kobiet.

Według Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z programu może skorzystać ponad 210 tys. kobiet.

Kiedy należy wykonać badania

Priorytetowe badania prenatalne należy wykonać:

- na etapie poradnictwo i badania biochemiczne - pomiędzy 11 a 14 tygodniem ciąży,
- na etapie poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych:
- w I trymestrze - pomiędzy 11 a 14 tygodniem ciąży,
- w II trymestrze - pomiędzy 18 a 22 tygodniem i 6 dniem ciąży.

Skierowanie

Skierowanie na badania wystawia lekarz, który prowadzi ciążę. Musi ono zawierać informację o zaawansowaniu ciąży w tygodniach.

Do etapu poradnictwa i badań genetycznych oraz pobrania materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza) potrzebne jest skierowanie z informacją o wskazaniach do objęcia programem wraz z opisem nieprawidłowości. Trzeba do niego dołączyć również wyniki badań, które potwierdzają zasadność skierowania. Wystawia je lekarz który prowadzi ciążę lub lekarz z etapu poradnictwo i badania biochemiczne lub poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych.

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. 2024 poz. 767)

Warszawa, dnia 21 maja 2024 r. Poz. 767

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 14 maja 2024 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Na podstawie art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 916 i 2167) w załączniku do rozporządzenia w tabeli „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz warunki ich realizacji” w lp. 4:

1. w części „Poradnictwo i badania biochemiczne”:

a) w kolumnie 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) gonadotropina kosmówkowa - wolna podjednostka beta (free-P-HCG);”;

b) kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „Kryteria kwalifikacji

Badania wykonuje się u kobiet pomiędzy 11. a 14. tygodniem ciąży. Do udziału w programie w części „Poradnictwo i badania biochemiczne” jest wymagane skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę, zawierające informację o zaawansowaniu ciąży w tygodniach.”;

2. w części „Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych”:

a) kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „Kryteria kwalifikacji Badania wykonuje się w:

1) I trymestrze ciąży pomiędzy 11. a 14. tygodniem;

2) II trymestrze ciąży pomiędzy 18. a 22. tygodniem i 6. dniem ciąży.

Do udziału w programie w części „Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych” jest wymagane skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę, zawierające informację o zaawansowaniu ciąży w tygodniach.”;

b) w kolumnie 3 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) personel:

a) co najmniej jeden lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, który posiada udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych, albo

b) lekarz z kwalifikacjami określonymi w lit. a oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub inny lekarz specjalista, w szczególności w dziedzinie pediatrii, genetyki klinicznej, którzy posiadają udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych.”;

Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

3. w części „Poradnictwo i badania genetyczne” kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „Kryteria kwalifikacji

Badania wykonuje się u kobiet w ciąży spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1) wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;

2) stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;

3) stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową;

4) stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Do udziału w programie w części „Poradnictwo i badania genetyczne” jest wymagane skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę lub skierowanie z etapu „Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych”, zawierające informację o wskazaniach do objęcia tą częścią programu wraz z opisem nieprawidłowości i dołączonymi wynikami badań potwierdzającymi zasadność skierowania do tej części programu.”;

4. w części „Pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza)” kolumna 2 otrzymuje brzmienie:

„Kryteria kwalifikacji

Badania wykonuje się u kobiet w ciąży spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
2. stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
3. stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową;
4. stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Do udziału w programie w części „Pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza)” jest wymagane skierowanie wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę lub skierowanie z etapu „Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych”, zawierające informację o wskazaniach do objęcia tą częścią programu wraz z opisem nieprawidłowości i dołączonymi wynikami badań potwierdzającymi zasadność skierowania do tej części programu.”.

§ 2. Kobiety, które zostały zakwalifikowane do udziału w programie zdrowotnym „Program badań prenatalnych” przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, biorą udział w tym programie na dotychczasowych zasadach.

§ 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia:
I. Leszczyna





Jak uzyskać PWZ pielęgniarki

Jak uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki?

Aby podjąć pracę w zawodzie pielęgniarki po ukończeniu studiów na kierunku pielęgniarstwo należy uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz wpis do rejestru pielęgniarek prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych. Zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1251) prawo wykonywania zawodu stwierdza na wniosek osoby zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu. Z kolei w myśl art. 41 ust. 1 tej ustawy na podstawie uchwały o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”. Aby uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce należy spełnić warunki wskazane w art. 28 ww. ustawy. Zgodnie z tym przepisem prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

1. posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
2. posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
3. której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
4. która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki należy złożyć wniosek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu i wpisanie do rejestru w Okrę-

gowej Izbie Pielęgniarek i Położnych na terenie której pielęgniarka zamierza wykonywać zawód. Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

1. arkusz zgłoszeniowy (dostępny w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych)
2. kopia dyplomu ukończenia studiów pielęgniarstwa oraz suplementu (jeżeli dotyczy) oraz okazać w OIPIP oryginał dyplomu do wglądu
3. zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza medycyny pracy
4. dwa zdjęcia (wymiar określony przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych)
5. dokument tożsamości do wglądu.

Po podjęciu przez okręgową radę pielęgniarek i położnych uchwały o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki pielęgniarka zostanie wpisana do okręgowego rejestru pielęgniarek i zostanie jej wydany dokument prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

Należy wskazać, iż pielęgniarka staje się członkiem samorządu pielęgniarek i położnych z dniem wpisania do okręgowego rejestru pielęgniarek prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu. Powyższe wynika z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.). Pielęgniarka od tej chwili przynależy do tej okręgowej izby pielęgniarek i położnych - właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu pielęgniarki.

Przerwa w wykonywaniu zawodu



Niewykonywanie zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat

Pielęgniarka lub położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę

pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej „opiekunem”. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie.

Miejsce i czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej określa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem:

- rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub stosunku służbowego
- porozumienia - w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu,
- z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej.

W przypadku ukończenia studiów pielęgniarskich, położniczych i niepodjęcia wykonywania zawodu, okres przerwy w wykonywaniu zawodu zaczyna biec od momentu wydania dyplomu licencjata lub magistra pielęgniarstwa, położnictwa.

Przerwę w wykonywaniu zawodu niweluje ukończenie studiów podyplomowych na kierunku pielęgniarstwo.

Pielęgniarka lub położna, która zamierza zaprzestać wykonywania zawodu przez czas określony, zgłasza to niezwłocznie właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, z podaniem przewidywanego okresu niewykonywania zawodu.



Przerwa w wykonywaniu zawodu pielęgniarki

Przerwa w wykonywaniu zawodu pielęgniarki

Podstawą wykonywania zawodu pielęgniarki jest jego ciągłość i systematyczność. Nie oznacza to jednak, że nigdy, w żadnej sytuacji, nie można zaprzestać wyko-

nywania zawodu. Okresu jego systematycznego wykonywania, nie przerywa odstąpienie od pracy w roli pielęgniarki przez okres krótszy niż pięć lat, w ciągu ostatnich sześciu.

Obowiązek odbycia szkolenia

W życiu zdarzają się różne sytuacje, także i te, kiedy pielęgniarka porzuca swój zawód, na czas dłuższy niż wskazane pięć lat. Nie oznacza to jednak, że już nigdy nie będzie mogła wrócić do zawodu. W takim wypadku pielęgniarka nadal może, zgodnie z prawem wykonywać swój zawód, jednakże pod pewnymi warunkami, które nakłada ustawodawca.

Po pierwsze pielęgniarka, która zamierza przestać uprawiać swój zawód przez ściśle określony czas, powinna zgłosić ten fakt (niezwłocznie) właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, podając przewidywany okres, w którym nie będzie świadczyć usług pielęgniarskich. W sytuacji, gdy pielęgniarka, która nie wykonywała zawodu łącznie przez okres dłuższy niż pięć lat w okresie ostatnich sześciu lat zamierza do niego powrócić musi ponownie zawiadomić o tym fakcie właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Następnie, przed powrotem do zawodu, musi odbyć przeszkolenie, które trwa nie dłużej niż 6 miesięcy i prowadzone jest pod nadzorem innej pielęgniarki, mającej co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe. Osoba ta pełni rolę opiekuna. Trzeba pamiętać o tym, że opiekuna nie wybiera wracająca do zawodu pielęgniarka, ale wskazuje go kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie. Z kolei miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki określa okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Co ważne, okres szkolenia wlicza się do czasu wykonywania zawodu pielęgniarki.

Szkolenie jest obowiązkowe. Nie ma więc możliwości zwolnienia z niego pielęgniarki, nawet wtedy, gdy ta w trakcie przerwy uczestniczyła w określonych szkoleniach zawodowych. Wyjątek stanowi reguła wprowadzona orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2007 (sygn. III ZS 1/07), który stwierdził, że nie ma obowiązku odbycia przeszkolenia pielęgniarka, posiadająca stwierdzone prawo wykonywania zawodu, po przerwie w jego wykonywaniu dłuższej niż pięć lat, jeżeli w tym czasie ukończyła studia magisterskie pielęgniarskie lub studia wyższe zawodowe.

Niepowiadomienie o powrocie do zawodu

Warto podkreślić, że chociaż na pielęgniarkę powracającą do zawodu, po przerwie trwającej ponad pięć lat, ciąży obowiązek odbycia szkolenia, to jednak usta-

wodawca nie przewidział żadnej sankcji za zaniechanie tego obowiązku.

Co więcej pielęgniarka, która ma za sobą ponad pięcioletnią przerwę w wykonywaniu zawodu, nie traci przez ten czas uprawnień do jego wykonywania. Pewnym rozwiązaniem tej kwestii, byłaby możliwość podjęcia przez okręgową radę pielęgniarek i położnych uchwały, o zawieszeniu pielęgniarki w wykonywaniu zawodu, ze względu na niedopełnienie obowiązków ustawowych. Pojawiają się jednak wątpliwości prawne czy okręgowa rada może podjąć taką uchwałę. Ustawodawca nie przewidział bowiem żadnej sankcji za niedopełnienie obowiązku przeszkolenia i nie nadał wprost uprawnień okręgowej radzie do zawieszenia pielęgniarki w przypadku niedopełnienia przez nią omawianego obowiązku. Z drugiej strony, ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych wskazuje, iż zadaniem samorządu jest w szczególności sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu. Przy ich ustanowieniu ustawodawca kierował się dobrem publicznym i tym, aby zawód pielęgniarki cieszył się zaufaniem publicznym, oraz dobrem i ochroną praw pacjenta, a także koniecznością zapewnienia prawnych gwarancji, że świadczące usługi medyczne pielęgniarki, będą je wykonywać w sposób odpowiadający aktualnej wiedzy medycznej. Na pielęgniarkę ciąży ponadto obowiązek wykonywania zawodu z należytą dbałością i poszanowaniem zasad etyki zawodowej, a także stałego aktualizowania swej wiedzy i umiejętności zawodowych. Trudno uznać, aby pielęgniarka obowiązki te realizowała, jeżeli ignoruje ciążący na niej ustawowy obowiązek odbycia szkolenia. W tej sytuacji można uznać, iż osoba taka narusza art.11 ust. 2 u.s.p.p., który stanowi, iż członkowie samorządu są obowiązani postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (gdzie też zawarty jest obowiązek odbycia omawianego tutaj szkolenia) oraz sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe.

Naruszenie obowiązków członka samorządu, umożliwiłoby z kolei, w takiej sytuacji, podjęcie przez pozostałych jego członków uchwały o zawieszeniu pielęgniarki w wykonywaniu zawodu.

Źródła:

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, z późniejszymi zmianami;
2. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, z późniejszymi zmianami.

Zaprzestanie wykonywania zawodu/powrót



Zaprzestanie wykonywania zawodu/powrót do wykonywania zawodu.

Pielęgniarka/położna, która z osobistych względów zamierza zaprzestać wykonywania zawodu przez czas określony, zgłasza to niezwłocznie właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, z podaniem przewidywanego okresu niewykonywania zawodu (art. 26a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.)

Zgłoszenia należy dokonać w formie pisemnego oświadczenia, podając przewidywany okres niewykonywania zawodu i pozostawić zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu w aktach osobowych w izbie.

W przypadku zamiaru podjęcia zaprzestanego zawodu, pielęgniarka lub położna powinna zgłosić to okręgowej radzie w formie oświadczenia.

Pielęgniarki i położne, które złożyły wniosek o odroczenie zaprzestania wykonywania zawodu są zwolnione z opłacania składek członkowskich, (uchwała nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r.)

Jeżeli na skutek zaprzestania wykonywania zawodu okres przerwy w wykonywaniu zawodu będzie łącznie dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w przypadku, gdy pielęgniarka/położna będzie miała zamiar podjąć wykonywanie zawodu, będzie zobowiązana do odbycia przeszkolenia określonego przez ORPiP na podstawie art. 26 ww. ustawy.

Zawód

Pytanie 1



Pytanie

Czy magister pielęgniarstwa, który od początku swojej pracy zawodowej pracuje w obszarze opieki zdrowotnej ale w obszarze zarządzania podmiotami leczniczymi, stracił ważność swojego prawa wykonywania

zawodu? W jaki sposób można je odnowić?

Czy opłacanie składki do izby pielęgniarskiej sprawi, że niezależnie od stanowiska, prawo wykonywania zawodu pozostaje ważne?

Odpowiedź

Magister pielęgniarstwa, jeżeli posiada stwierdzone przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych, prawo wykonywania zawodu, nie traci tego prawa pracując w obszarze opieki zdrowotnej w obszarze zarządzania podmiotami leczniczymi. Opłacanie składki członkowskiej na rzecz samorządu jest jednym z podstawowych obowiązków pielęgniarki, ale nie ma bezpośredniego przełożenia na „ważność” wykonywania zawodu.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 7 ustawy z 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki o położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p., zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz osoba, o której mowa w art. 24 i art. 25 u.z.p.p. (art. 24 i 25 u.z.p.p. dotyczy incydentalnego wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne posiadające to prawo w innym państwie niż Polska).

W myśl art. 28 u.z.p.p. prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

1. posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
2. posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
3. której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
4. która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Zatem zasadniczym warunkiem do wykonywania zawodu oprócz ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej jest uzyskanie stwierdzenia prawa wykonywania

zawodu przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 37 ust. 1 u.z.p.p.). Uchwała o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu stanowi podstawę do dokonania wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydania pielęgniarcie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” (art. 41 ust. 1 u.z.p.p.).

Zgodnie z postanowieniami art. 4 ust. 1 u.z.p.p. wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1. rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
2. rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
3. planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
4. samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
5. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
6. orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Jednakże art. 4 ust. 2 u.z.p.p. za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa również:

1. nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek lub położnych;
2. prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa;
3. kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;
4. zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
5. zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy

- z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
6. zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;
 7. pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia i innych jednostkach organizacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną;
 8. pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej i innych stanowiskach Służby Więziennej, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem i nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności;
 9. zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie;
 10. zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki w żłobku lub klubie dziecięcym, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1457);
 11. sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;
 12. powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Zarządzanie podmiotami leczniczymi mieści się niewątpliwie w dyspozycji pkt 3 i 4 wskazanego powyżej art. 4 ust. 2 u.z.p.p.

Prawo wykonywania zawodu nie traci swojej „ważno-

ści”. W określonych w art. 42 ust. 1 u.z.p.p. przypadkach prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

1. śmierci;
2. zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
3. utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
4. utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na pobyt stały;
5. cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2012 r. o cudzoziemcach;
6. utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
7. upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

Artykuł 97 u.z.p.p. przewiduje szczególny przypadek wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu, mianowicie w myśl art. 97 ust. 1 u.z.p.p. osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art. 31 u.z.p.p., mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli do dnia 1 stycznia 2015 r. złożą stosowny wniosek. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu wygasa. Natomiast w przypadku przerwy w wykonywaniu zawodu, łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, istnieje jedynie obowiązek odbycia stosownego przeszkolenia, jeżeli pielęgniarka zamierza powrócić do zawodu (art. 26 u.z.p.p.). Przepisy ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nie warunkują „ważności” prawa wykonywania zawodu od opłacania składek członkowskich na rzecz samorządu. Opłacanie składek należy do obowiązków członka samorządu – art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.). Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Komunikat Ministra Zdrowia

Informuję, iż dokumenty prawa wykonywania zawodu - pielęgniarki, położnej i diagnosty laboratoryjnego mogą być wydawane wg dotychczasowych wzorów wyłącznie do dnia 12 lipca br. Natomiast po tym terminie, prawo wykonywania zawodu musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia finalizowane są prace, mające na celu przygotowanie nowych wzorów praw wykonywania zawodu - pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego w formie spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej, wykonanej z poliwęglanu, posiadającej zabezpieczenia zgodne z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

W związku z powyższym, do czasu wydania pielęgniarskiej, położnej lub diagnosty laboratoryjnego dokumentu prawa wykonywania zawodu według nowego wzoru dokumentem potwierdzającym posiadanie prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego będzie stosowna uchwała właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium ORPiP - w przypadku pielęgniarek i położnych lub uchwała Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych - w przypadku diagnostów laboratoryjnych, stwierdzająca prawo wykonywania zawodu.

Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu

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

do aplikacji mObywatel 2.0, czyli:

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

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej przysługuje Ci, jeśli:

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

Jak korzystać z elektronicznego Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej?

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

Z mObywatelem 2.0 załatwisz szybko, łatwo i bezpiecznie sprawy urzędowe i formalności z dowolnego miejsca, bez wychodzenia z domu. Aplikacja stale się rozwija. Wkrótce pojawią się w niej kolejne dokumenty i usługi. Pobierz ją już dziś:

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

Więcej informacji: info.mobvwatel.gov.pl/



Pytanie 2

PYTANIE:

Czy obowiązkowa przynależność do izby pielęgniarek i położnych osób wykonujących zawód pielęgniarstwa i położnej stanowi niedozwolone ograniczenie swobód obywatelskich?

ODPOWIEDŹ:

Obowiązkowa przynależność do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych osób wykonujących te zawody, zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, nie stanowi naruszenia swobód obywatelskich i jest zgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

UZASADNIENIE:

Zgodnie z art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm., „Konstytucja RP”), można tworzyć w drodze ustawy samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Nie istnieje definicja legalna pojęcia zawód zaufania publicznego. Chcąc przybliżyć jego treść, należy odwołać się do dorobku orzecznictwa i doktryny. Zgodnie z uzasadnieniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 2003 roku sygn. SK 22/02: „zawód zaufania publicznego to zawód polegający

na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przygotowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystaniu tych informacji przez świadczących usługi”. Praca pielęgniarstwa i położnej polega przede wszystkim na świadczeniu usług z zakresu ochrony zdrowia, wpisuje się w powyższy zakres. Należy więc uznać, że są to zawody zaufania publicznego.

W związku z tym i w związku z upoważnieniem zawartym w treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, w dniu 1 lipca 2011 r. uchwalono ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm., dalej jako „Ustawa”) w której określono organizację i zadania tego samorządu oraz prawa i obowiązki jego członków.

Zgodnie z Ustawą, przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu zawodowego jest obowiązkowa. (Art. 2 ust. 3 ustawy). Warunkiem uczestnictwa w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych jest nabycie uprawnień do wykonywania zawodu oraz uzyskanie wpisu do rejestru prowadzonego przez właściwą miejscowo okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 5 ust. 1 Ustawy) Samorząd pielęgniarek i położnych pełni szczególną funkcję polegającą na reprezentowaniu osób wykonujących te zawody oraz wykonywaniu określonych zadań własnych, do których należą w szczególności: sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem tych zawodów; ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem; ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy; współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa; integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych; obrona godności zawodowej; reprezentowanie i ochrona zawodów; zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia; edukacja zdrowotna i promocja zdrowia. Konstytucyjna wolność wyboru i wykonywania zawodu nie oznacza nieograniczonej swobody jednostki w tym zakresie. Ustawodawca może bowiem wyraźnie określić przesłanki, od spełnienia których zależy wykonywanie danego zawodu. W odniesieniu do zawodu pielęgniarstwa i położnej, warunkiem tym jest także przynależność do samorządu zawodowego, co jest podyktowane szczególną rolą tych zawodów w zakresie ochrony zdrowia. Przynależność do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych służy faktycznemu sprawowaniu pieczy nad

należytych wykonywaniem usług istotnych z punktu widzenia interesu publicznego i dla jego ochrony. Z uwagi na powyższe, konstytucyjna wolność wyboru i wykonywania zawodu doznaje ograniczenia w zakresie, w jakim, zgodnie z treścią art. 31 ust 3 Konstytucji RP, jest to konieczne dla ochrony interesu publicznego jakim jest zdrowie publiczne. Ograniczenie to, tj. obowiązek przynależności do samorządu zawodowego osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej zostało wprowadzone w drodze ustawy, na podstawie upoważnienia zawartego w Konstytucji RP. Należy więc uznać, że obowiązek ten nie stanowi niedozwolonego ograniczenia swobód obywatelskich osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej.

AUTOR:

r. pr. Michał Stępień, Kancelaria KONDRAT i Partnerzy

Z dnia 6 maja 2024 r.



**ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 6 maja 2024 r.**

w sprawie powołania Zespołu do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet

Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2022 r. poz. 1188 oraz z 2023 r. poz. 1195, 1234 i 1641) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1.

Powołuje się Zespół do spraw poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, zwany dalej „Zespołem”.

2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 2. 1.

W skład Zespołu wchodzi:

Przewodniczący Zespołu - **Wojciech Konieczny**,
Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia;

członkowie Zespołu:

- prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich - Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii,
- prof. dr hab. med. Mirosław Wielgoś - Konsultant krajowy w dziedzinie perinatologii,
- prof. dr n. med. i n. o zdrów. Grażyna Iwanowicz-Palus - Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego,
- prof. dr hab. n. med. Ewa Wender-Ożegowska - Kierownik Kliniki Rozrodczości Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski - Kierownik I Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- prof. dr hab. n. med. Katarzyna Kotfis - Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwer-

Z dnia 14 maja 2024 r.

**ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA
z dnia 14 maja 2024 r.**

uchylające zarządzenie w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw opieki

paliatywnej

Na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2022 r. poz. 1188 oraz z 2023 r. poz. 1195, 1234 i 1641) zarządza się, co następuje:

§ 1. Znosi się Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw opieki paliatywnej.

§ 2. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2019 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Ministra Zdrowia do spraw opieki paliatywnej (Dz. Urz. Min. Zdrów. poz. 102).

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

wz. Ministra Zdrowia Sekretarz Stanu

Wojciech Konieczny

sytetu Medycznego w Szczecinie,

§ 3.

- dr n. med. Michalina Drejza - Prezes Polskiego Towarzystwa Zdrowia Seksualnego i Reprodukcyjnego,
- Kamila Ciastek-Majtyka - Wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych,
- Joanna Pietrusiewicz - Prezes Fundacji „Rodzić po Ludzku”,
- Anna Furmaniuk - Wiceprezes Zarządu Fundacji Matecznik,
- adw. Kamila Ferenc - Wiceprezes Zarządu Fundacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny,
- Joanna Gzyra-Iskandar - rzecznik ds. przeciwdziałania przemocy wobec kobiet Fundacji Feminoteka, m) dr hab. Magdalena Środa - przedstawiciel Kongresu Kobiet, n) przedstawiciel Rzecznika Praw Pacjenta,
- Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia,
- Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia,
- Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,
- Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- przedstawiciel Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 1. Sekretarz Zespołu - przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.
- 2. Członkowie Zespołu, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. d-m, przed powołaniem w skład Zespołu wyrażają pisemną zgodę na udział w pracach Zespołu.
- 3. W pracach Zespołu mogą brać udział, z głosem doradczym, osoby niebędące jego członkami zaproszone przez Przewodniczącego Zespołu.
- 4. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 3, są obowiązane do zachowania poufności informacji związanych z działalnością Zespołu.

Do zadań Zespołu należy opracowywanie propozycji działań w zakresie poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia prokreacyjnego oraz opieki okołoporodowej.

§ 4.1.

Pracami Zespołu kieruje Przewodniczący Zespołu.

- Do zadań Przewodniczącego Zespołu należy w szczególności:

1. planowanie i organizowanie prac Zespołu;
2. zwoływanie posiedzeń Zespołu;
3. ustalanie porządku dziennego posiedzeń Zespołu;
4. prowadzenie posiedzeń Zespołu;
5. reprezentowanie Zespołu na zewnątrz;
6. podpisywanie protokołów z posiedzeń Zespołu;
7. określanie sposobów i terminów wykonania zadań Zespołu;

informowanie ministra właściwego do spraw zdrowia o bieżącej działalności Zespołu, w tym o stanie realizacji zadań, o których mowa w § 3.

- Przewodniczący Zespołu może zlecać sporządzanie ekspertyz, opinii i analiz, niezbędnych do realizacji zadań Zespołu.
- W przypadku nieobecności Przewodniczącego Zespołu pracami Zespołu kieruje wskazany przez niego członek Zespołu.

§5.1.

Zespół obraduje na posiedzeniach, które odbywają się w siedzibie Ministerstwa Zdrowia albo w innym miejscu wyznaczonym przez Przewodniczącego Zespołu.

1. Posiedzenia mogą odbywać się także w trybie zdalnym, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, przy uwzględnieniu możliwości technicznych i rozwiązań organizacyjnych funkcjonujących w Ministerstwie Zdrowia.
2. Przewodniczący Zespołu przekazuje członkom Zespołu zawiadomienie o terminie, miejscu i formie posiedzenia Zespołu, planowany porządek

dzienny posiedzenia Zespołu oraz materiały będące przedmiotem posiedzenia Zespołu, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, nie później niż w terminie 3 dni przed wyznaczonym terminem posiedzenia.

3. W przypadku prowadzenia prac w trybie zdalnym, członkowie Zespołu przesyłają wymagane dokumenty i informacje bezpośrednio do Sekretarza Zespołu, w terminie i formie wskazanych przez Przewodniczącego Zespołu.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Przewodniczący Zespołu może zwołać posiedzenie Zespołu bez zachowania terminu, o którym mowa w ust. 3.
5. Sekretarz Zespołu sporządza protokół z posiedzenia Zespołu, który podpisuje Przewodniczący Zespołu.
6. Zespół może prowadzić prace w trybie obiegowym w drodze korespondencyjnego uzgadniania stanowisk.
7. W przypadku prowadzenia prac w trybie obiegowym, członkowie Zespołu przesyłają wymagane dokumenty i informacje bezpośrednio do Sekretarza Zespołu, w terminie i formie wskazanych przez Przewodniczącego Zespołu.

§ 6. 1.

Przewodniczący Zespołu może powoływać w ramach Zespołu podzespoły do realizacji określonych zadań.

1. Przewodniczący Zespołu wyznacza skład podzespołów spośród członków Zespołu oraz osób, o których mowa w § 2 ust. 3, biorąc pod uwagę zakres merytoryczny zagadnień będących przedmiotem prac podzespołów oraz omawianych tematów.

§ 7.1.

Zespół, w razie potrzeby, podejmuje decyzje w formie uchwał, zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków Zespołu, o których mowa w § 2 ust. 1.

1. Zespół może podejmować decyzje w trybie obiegowym, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.
2. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego Zespołu.

3. Głosowania są jawne.

4. Uchwały podpisują Przewodniczący Zespołu i Sekretarz Zespołu.

5. Uchwała stanowi załącznik do protokołu z posiedzenia Zespołu.

§ 8. 1.

Za udział w posiedzeniach Zespołu nie przysługuje wynagrodzenie.

1. Zamiejscowym członkom Zespołu oraz osobom, o których mowa w § 2 ust. 3, przysługuje zwrot kosztów podróży służbowych na terenie kraju, w związku z udziałem w posiedzeniach Zespołu, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2190).
2. Wydatki związane z działalnością Zespołu są pokrywane z budżetu państwa, z części 46 - Zdrowie, działu 851 - Ochrona zdrowia, rozdziału 85195 - Pozostała działalność, ze środków pozostających w dyspozycji Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

§ 9.

Obsługę organizacyjno-techniczną Zespołu zapewnia Departament Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia.

§ 10.

Pierwsze posiedzenie Zespołu jest zwoływane przez Przewodniczącego Zespołu, nie później niż w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie zarządzenia.

§ 11.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA
Izabela Leszczyna



Jak wyjechać do uzdrowiska?

Jak wyjechać do uzdrowiska?

Do uzdrowiska jedziesz po to, by skorzystać z zabiegów, które poprawią Twoje zdrowie. Jest to kontynuacja leczenia, które zaczęło się w szpitalu lub w przychodni

Świadczenia są realizowane w warunkach:

- ambulatoryjnych - czyli przychodzisz tylko na zabiegi, mieszkasz i stołujesz się gdzie indziej
- stacjonarnych - mieszkasz i stołujesz się w tym samym miejscu, w którym masz zabiegi.

W uzdrowisku wykorzystywane są różne bogactwa naturalne i formy oddziaływania fizycznego:

- wody mineralne
- borowiny
- bodźce klimatoterapeutyczne
- hydroterapia
- fizykoterapia
- kinezyterapia.

W czasie pobytu, w zależności od uzdrowiska i Twoich potrzeb, możesz skorzystać między innymi z:

- kąpeli leczniczych i ćwiczeń w basenach
- kuracji pitnych i inhalacji
- natrysków
- biczów szkockich, masaży wodnych
- zawijań i okładów
- ciepłolecznictwa, światłolecznictwa, elektroterapii
- ultradźwięków, magnetoterapii, laseroterapii
- krioterapii
- masażu leczniczego
- gimnastyka indywidualnej i zbiorowej.

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci:

- wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska
- samodzielni
- zdolni do samoobsługi
- zdolni do korzystania z zabiegów leczniczych.

Czas leczenia uzdrowiskowego

Pobyt dorosłego w szpitalu uzdrowiskowym trwa 21 dni i jest bezpłatny. Pobyt dziecka trwa 27 dni.

Pobyt w sanatorium uzdrowiskowym trwa 21 dni i jest częściowo odpłatny. Pobyt dziecka jest bezpłatny.

Pobyt w szpitalu uzdrowiskowym na rehabilitacji uzdrowiskowej trwa 28 dni, jest bezpłatny.

Pobyt w sanatorium uzdrowiskowym na rehabilitacji uzdrowiskowej trwa 28 dni, jest częściowo odpłatny.

Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci trwa od 6 do 18 dni.

Skierowanie

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (czyli taki, który przyjmuje w ramach NFZ). Weźmie pod uwagę Twój aktualny stan zdrowia, potrzeby Twojego organizmu oraz zakładany wpływ leczenia uzdrowiskowego na Twój stan zdrowia. To ważne, bo leczenie uzdrowiskowe jest leczeniem bodźcowym i niektóre schorzenia mogą ulegać zaostrzeniu.

Od 1 lipca 2023 r. skierowania są wystawiane są wystawiane już tylko w formie elektronicznej. Znajdziesz je na swoim Internetowym Koncie Pacjenta (IKP). Do Twojego oddziału NFZ trafia automatycznie.

Jeżeli zostanie ustalony termin leczenia, oddział wojewódzki NFZ doręczy Ci potwierdzone skierowanie nie później niż 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.

W przypadku osób dorosłych zalecane jest korzystanie z ambulatoryjnego i sanatoryjnego leczenia uzdrowiskowego oraz rehabilitacji w sanatorium uzdrowiskowym nie częściej niż raz na 18 miesięcy. Kolejne skierowanie możesz złożyć do swojego oddziału wojewódzkiego NFZ dopiero po upływie 12 miesięcy od dnia, w którym skończyło się Twoje poprzednie leczenie uzdrowiskowe.

Pracownicy zakładów, które stosowały w produkcji azbest, mają specjalne uprawnienia do korzystania z leczenia uzdrowiskowego. Żeby z nich skorzystać, musieli być zatrudnieni w tych zakładach w dniu 28 września 1997 roku lub przed tą datą. Na tej podstawie są uprawnieni do korzystania z leczenia uzdrowiskowego raz w roku i są zwolnieni z odpłatności związanej z leczeniem uzdrowiskowym.

Płatności

Podczas leczenia uzdrowiskowego ponosisz częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie.

Odpłatność za pobyt w sanatorium uzdrowiskowym jest różna ze względu na sezon oraz standard zajmowanego pokoju. Zwolnienie z opłat w sanatorium dla dorosłych przysługuje:

- pracownikom związanym z produkcją wyrobów zawierających azbest na podstawie odrębnych przepisów,
- dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, a jeśli kształcą się dalej - do ukończenia lat 26,
- dzieciom niepełnosprawnym w znacznym stopniu - bez ograniczenia wieku.

NFZ nie ponosi:

- kosztów przejazdu na leczenie uzdrowiskowe i z leczenia uzdrowiskowego
- kosztów częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatoriach uzdrowiskowych
- kosztów wyżywienia i zakwaterowania podczas korzystania z leczenia ambulatoryjnego
- kosztów pobytu opiekuna pacjenta
- dodatkowych obowiązujących w miejscu położenia zakładu opłat, np. opłat klimatycznych, kosztów zabiegów przyrodoleczniczych i rehabilitacyjnych, niezwiązanych z celem pobytu.

Jeżeli Twoje skierowanie na leczenie uzdrowiskowe zostało przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia, w serwisie internetowym NFZ możesz na bieżąco śledzić, na jakim etapie jest jego realizacja.

Wystarczy w przeglądarce skierowań dostępnej na stronach poszczególnych oddziałów NFZ oraz centrali wpisać numer skierowania. Numer, o którym mowa, powinieneś otrzymać pocztą. Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przesłał go po zare-

jestrowaniu Twojego skierowania.

Twoje dane są bezpieczne! System udostępnia jedynie anonimowe informacje o skierowaniu na leczenie uzdrowiskowe:

- bieżący status
- datę wystawienia przez lekarza
- datę wpływu do oddziału NFZ
- oddział kierujący
- ocenę lekarza z Funduszu:
 - * rodzaj leczenia
 - * profil leczenia
- numer w kolejce
- miejsce i termin leczenia:
- zakład lecznictwa uzdrowiskowego
- adres
- telefon
- termin leczenia / okres, w którym powinno odbyć się leczenie.





Socjalna pomoc paliatywna

Socjalna pomoc paliatywna.

Czy osoba korzystająca z opieki paliatywnej traci prawo do emerytury?

Pomoc paliatywna jest świadczeniem refundowanym przez NFZ. Oznacza to, że pacjent nie ponosi w związku z tym żadnych opłat. Zmiana miejsca pobytu na ośrodek hospicyjny nie skutkuje również utratą prawa do emerytury. Pacjenci i ich rodziny często szukają na ten temat odpowiedzi, kierując się niejasnymi informacjami znalezionymi w Internecie.

Jedyna trudność, jaki powstaje, to sposób odbioru świadczenia. Jest to problem szczególnie ważny dla osób korzystających z opieki paliatywnej, które do tej pory odbierały emeryturę od listonosza.

Pacjent hospicjum ma prawo do swojej emerytury.

Trzeba to podkreślić wyraźnie. ZUS może wstrzymać wypłaty emerytury tylko w kilku przypadkach. Najczęściej dzieje się tak wtedy, kiedy przychody emeryta przekroczą 130% średniej pensji krajowej. Zdarza się też, że ZUS prosi o wyjaśnienie pojawiających się wątpliwości co do prawa do wypłaty emerytury, a emeryt nie udzieli odpowiedzi. W takim wypadku kolejne wypłaty nie nastąpią aż do czasu wyjaśnienia sprawy. Oczywiście emerytura będzie wstrzymana również wtedy, kiedy została przyznana na podstawie fałszywych danych.

Prawo do emerytury może ustać jeszcze w kilku przypadkach. Żaden z nich nie ma jednak nic wspólnego z pobytem w hospicjum stacjonarnym i korzystaniem z zapewnianej tu opieki medycznej i pomocy paliatywnej.

Jak otrzymać emeryturę podczas pobytu w ośrodku medycyny paliatywnej?

Najprostszym sposobem na łatwy dostęp do emerytury jest założenie konta bankowego. Następnie należy złożyć w ZUS formularz, w którym informujemy o chęci zmiany sposobu wypłaty. Jeżeli chcemy zapewnić bliskim łatwy dostęp do zgromadzonych na naszym koncie pieniędzy, wystarczy upoważnić ich do wypłat z konta. Oczywiście osoby korzystające z opieki paliatywnej nie mają takiego obowiązku.

Drugą metodą jest upoważnienie innej osoby do odbioru emerytury od listonosza. Warto przy tym pamiętać o dwóch sprawach. Po pierwsze, pełnomocnictwo pocztowe trzeba złożyć osobiście, okazując przy tym dokument tożsamości. Dotarcie do placówki pocztowej przy niektórych nieuleczalnych chorobach może być niemożliwe lub utrudnione. Zgodnie z prawem pocztowym pełnomocnictwa można w takich sytuacjach dopilnować w aktualnym miejscu pobytu, w obecności pracownika poczty.

Opieka paliatywna i hospicyjna to także pomoc socjalna.

Oddziały i poradnie medycyny paliatywnej skupiają się na poprawie jakości życia pacjentów także pod kątem organizacyjnym. Korzystając z pomocy paliatywnej można liczyć na opiekę i wsparcie podczas załatwiania formalności urzędowych związanych z dostępem do emerytury. Wykwalifikowani pracownicy odpowiedzą, jak postępować, by załatwić część spraw zdalnie. Wyjaśnią również, w jakich sytuacjach emeryturę może odbierać opiekun prawny lub opiekun faktyczny.

Prócz tego pomogą wystąpić o należne świadczenia i skompletować dokumenty. Sformułują odpowiedzi na urzędowe lub sądowe wezwania, na które podopiecznym hospicjum trudno jest się stawiać z uwagi na stan zdrowia. Z tego względu pracownicy socjalni stanowią ważny element zespołu opieki paliatywnej, obok lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, psychologów i wolontariuszy.



W czym pomaga profilaktyka?

Profilaktyka to zapobieganie chorobom i ich wczesne wykrywanie. Dowiedz się, jak zadbać lepiej o swoje zdrowie.

Czy wiesz, że gdyby wszyscy poddawali się zalecanej przesiewowej kolonoskopii, prawie nie istniałby zaawansowany rak jelita grubego? Czy wiesz, że gdyby wszystkie kobiety regularnie wykonywały badania cytologiczne, prawie nie byłoby przypadków zaawansowanego raka szyjki macicy?

Jak zadbać o swoje zdrowie, by zmniejszyć ryzyko choroby?

Wiele z naszych codziennych zachowań wpływa na zmniejszenie ryzyka rozwoju choroby. Należą do nich:

- dieta, zbilansowana pod względem liczby kalorii oraz składników odżywczych, takich jak węglowodany, białko, tłuszcz, mikro- i makroelementy, urozmaicona i odpowiednia dla danej płci, danego wieku, charakteru pracy i ogólnego stanu zdrowia - wskazówki dla zdrowych osób znajdziesz w Piramidzie Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej
- ruch, stosowny do wieku, stanu zdrowia, sylwetki, stylu życia
- wykształcenie w sobie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, w tym wypracowanie sposobu na zachowanie równowagi psychicznej
- poddawanie się okresowym kontrolom lekarskim, profilaktycznym badaniom oraz przestrzeganie wszystkich zaleceń lekarskich podczas choroby i rekonwalescencji. Przesiewowe badania profilaktyczne lekarz ogląda wnętrze jelit po to, by wykryć polipy - łagodne zmiany, które pozostawione bez ingerencji z biegiem czasu mogą przekształcić się w złośliwy nowotwór, rozprzestrzeniający się nie tylko w przewodzie pokarmowym, ale i w odległych narządach, takich jak tkanka kostna czy mózg. Podczas kolonoskopii istnieje możliwość usunięcia niektórych polipów, dzięki czemu rak jelita grubego nie ma z czego się rozwinąć.
- dysponujemy efektywnymi możliwościami leczenia wykrytych schorzeń, które prowadzą do

wyleczenia. Leczenie jest proste i niskokosztowe, dlatego można je wdrożyć u całej populacji, która jest najbardziej narażona na wystąpienie danego schorzenia.

- metoda jest bezpieczna dla pacjenta - ryzyko powikłań wskutek jej zastosowania jest daleko mniejsze niż korzyści, jakie pacjent może dzięki niej odnieść.

Jak określa się populację, która powinna być objęta danym skriningiem?

Na podstawie analiz specjalistów z wielu dziedzin medycyny, wspomaganych przez statystyków, wyodrębnia się taką grupę osób, która jest najbardziej narażona na określoną chorobę wykrywalną we wczesnym stadium, zanim da ona objawy.

Niektóre choroby najczęściej rozwijają się w określonym przedziale wiekowym, co nie oznacza, że osoby młodsze czy starsze nie mogą na nie zachorować. Zadaniem skriningu jest jednak przebadanie wyodrębnionej grupy osób, które statystycznie są najbardziej narażone, by zidentyfikować te, które być może już zaczynają chorować. W tym celu naukowcy posługują się:

- danymi epidemiologicznymi, a zatem: u kogo i w jakim wieku najczęściej rozpoznawana jest dana choroba; brane są pod uwagę także określone zachowania i tryb życia wynikający na przykład z charakteru pracy, które podnoszą ryzyko zachorowania (np. narażenie na czynniki rakotwórcze z racji pracy przy produkcji niektórych chemikaliów)
- danymi dotyczącymi rozwoju danej choroby, a zatem: kiedy i jak choroba się najczęściej zaczyna, czyli jakie są jej najwcześniejsze objawy, z których chory może sobie w ogóle nie zdawać sprawy, a można je wykryć przy określonej metodzie badania
- danymi, jak długo trwa rozwój danej choroby i jak długo trwają poszczególne etapy jej rozwoju, po to, by było możliwe wychwycenie zmian poprzedzających groźny proces chorobowy.

Jak podstępnie rozwijać się może choroba, pokazuje przykład raka szyjki macicy. Powstaje on powoli z pojedynczych komórek, z obecności których kobieta nawet przez szereg lat może sobie nie zdawać sprawy, ponieważ nie odczuwa żadnych dolegliwości! Takie komórki można natomiast wykryć pod mikroskopem,

badając wymaz z szyjki macicy pobrany w trakcie cytologii. W razie znalezienia nieprawidłowych komórek wdraża się leczenie, które zatrzymuje powstawanie nowotworu na bardzo wczesnym etapie.

Skuteczność regularnych badań cytologicznych w postaci zmniejszenia liczby zgonów z powodu raka szyjki macicy pokazuje przykład Finlandii. Po pewnym okresie od wdrożenia powszechnych badań cytologicznych, którym poddawała się zdecydowana większość Finek, liczba zgonów z powodu raka szyjki macicy spadła o 80 procent! Obecnie wskaźnik zgonów z powodu tej choroby to 1,1 na 100 000 mieszkańców, podczas gdy w Rumunii, w której stosunkowo mało kobiet wykonuje regularnie cytologię, wynosi on aż dwanaście razy więcej (12,2 na 100 000)!

Należy pamiętać, że wynik badania uzyskanego w rezultacie skriningu najczęściej nie jest ostateczną diagnozą - np. nieprawidłowy wynik cytologii nie jest diagnozą nowotworu i nie musi oznaczać raka - dopiero wtedy pacjentkę kieruje się na dalsze badania w celu wykluczenia lub potwierdzenia choroby.

Odpowiednie nawyki to też profilaktyka!

Istnieją też programy profilaktyczne, których celem jest uświadomienie konieczności zmiany stylu życia lub pewnych nawyków oraz budowanie pewnych przekonań, które skłaniają nas do podejmowania prozdrowotnych wyborów i decyzji. Wówczas nie są potrzebne badania. Często słyszy się, że najskuteczniejsze interwencje profilaktyczne, jakie zna medycyna, to rzucenie palenia lub niepodejmowanie palenia.

Jednak by można było skutecznie w ten sposób interweniować, trzeba jak najwcześniej dotrzeć do wszystkich ludzi z informacją o korzyściach płynących z abstynencji tytoniowej. Inne programy nastawione na edukację to np. takie, których celem jest zmiana złych nawyków żywieniowych czy zwiększenie aktywności fizycznej.

Co to jest dodatek szkodliwy?



Co to jest dodatek szkodliwy oraz czy pracodawca ma obowiązek go wypłacać?

Często można spotkać się z pytaniami ze strony pracowników, zwłaszcza starszych, czy na jego stanowisku pracy należy się „dodatek szkodliwy”. Co to takiego? Czy pracodawca ma obowiązek zawsze go wypłacać? Zapraszam po szczegóły.

Co to jest dodatek szkodliwy

Jest to dodatek do wynagrodzenia wypłacany pracownikom wykonującym pracę w narażeniu na czynniki szkodliwe, uciążliwe albo niebezpieczne dla zdrowia i życia. Taki dodatek przysługiwał np. górnikom, hutnikom, palaczom, pracownikom zakładów produkcyjnych z różnych branż.

Dodatek szkodliwy miał stanowić rekompensatę za pracę w narażeniu na czynniki, które mogłyby pogorszyć stan zdrowia pracowników. Funkcjonował wiele lat temu w państwowych zakładach pracy.

Jak widzisz, pisząc o dodatku szkodliwym używam czasu przeszłego. Nie bez powodu.

Czy pracodawca ma obowiązek wypłacać dodatek szkodliwy

Zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym, pracodawca nie ma obowiązku wypłacania dodatku szkodliwego. Obowiązkiem pracodawcy jest natomiast chronienie zdrowia i życia pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osią-



gnięć nauki i techniki.

Jak widać, intencją ustawodawcy jest zmobilizowanie pracodawcy do eliminowania lub ograniczania zagrożeń i zabezpieczania przed nimi swoich pracowników, a nie wypłacania im pieniędzy za pracę w niekorzystnych warunkach. W perspektywie długofalowej ma to sens, ponieważ lepiej być zdrowym niż otrzymywać - zazwyczaj niewielkie - sumy pieniędzy, które zdrowia nie oddadzą.

Wyjątki:

Pracodawca może wypłacać pracownikom dodatek szkodliwy tylko w przypadku, gdy taki obowiązek wynika z wewnętrznych źródeł prawa, np. układu zbiorowego pracy czy regulaminu wynagrodzeń. Należy jednak pamiętać, że wypłacanie dodatku szkodliwego nie zwalnia pracodawcy z obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

wybranych grup zawodowych. Pielęgniarki nabywają prawo do emerytury w powszechnym wieku emerytalnym albo, po spełnieniu dodatkowych warunków, prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym, emerytury pomostowej lub rekompensaty.

Prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym, emerytury pomostowej lub rekompensaty dotyczy ubezpieczonych wykonujących pracę o znacznej szkodliwości dla zdrowia przez wymagany okres, uzupełniony do wymaganego stażu ogólnego okresami składkowymi i nieskładkowymi oraz uzupełniającymi.

W służbie zdrowia do prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze zaliczono prace na oddziałach: intensywnej opieki medycznej, anestezjologii, psychiatrycznych i odwykowych, onkologicznych, leczenia oparzeń oraz ostrych zatruc w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, prace w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych oraz prace lekarzy stomatologów, prace w prosektoriach i zakładach anatomopatologicznych, histopatologicznych i medycyny sądowej oraz prace w zespołach pomocy doraźnej pogotowia ratunkowego oraz medycznego ratownictwa górniczego a także prace przy pobieraniu prób i pomiarach w warunkach i na stanowiskach pracy szkodliwych dla zdrowia, wykonywane przez personel stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz laboratoriów środowiskowych.

Do katalogu prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, należy także praca w polu elektromagnetycznym jeżeli jest wykonywana w polu elektromagnetycznym o działaniu w zakresie od 0,1 do 300.000 MHz w strefie zagrożenia. Podstawą ustalenia, że dany aparat emituje określone promieniowanie jest dokumentacja związana z przeprowadzaniem pomiarów danego promieniowania. Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy prowadzi pracodawca.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że wykonywanie przez pielęgniarkę pracy na Sali cystoskopowej, która naraża na działanie pola elektromagnetycznego, może zostać uznana za pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, co może skutkować nadaniem pielęgniarence szczególnych uprawnień emerytalnych.

Pracownik nabywa prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym, jeżeli osiągnął wiek emerytalny wynoszący 55 lat dla kobiet i 60 lat dla mężczyzn oraz ma wymagany okres zatrudnienia wynoszący 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, w tym co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach.

Pytanie

Jakie uprawnienia emerytalne ma pielęgniarka pracująca w polu elektromagnetycznym na sali cystoskopowej?

ODPOWIEDŹ:

W polskim systemie ubezpieczeń społecznych nie istnieje emerytura branżowa, do której uprawnione są wyłącznie osoby wykonujące zawód pielęgniarki. Ubezpieczony, wykonujący zawód pielęgniarki nabywa albo prawo do emerytury w powszechnym wieku emerytalnym albo, po spełnieniu dodatkowych warunków, prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym, emerytury pomostowej lub rekompensaty. W przedstawionym stanie faktycznym brak jest informacji pozwalających stwierdzić, że wykonywana praca należy do katalogu prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze.

UZASADNIENIE:

Z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wypłacane są emerytury powszechne oraz emerytury branżowe dla

Odejdzie na emeryturę w wieku emerytalnym ustalonym poniżej powszechnie obowiązującego wieku emerytalnego przysługuje pracownikom urodzonym przed 1.01.1949 r., zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, a także pracownikom urodzonym po 31.12.1948 r., jeżeli warunki nabycia tego prawa spełnili przed 31.12.2008 r.

Osoby urodzone po 31.12.1948 r. które nie nabyły prawa do tej emerytury do 31.12.2008 r. mogą przejść na emeryturę pomostową.

Osobie urodzonej po 31 grudnia 1948 r., która przed 1 stycznia 2009 r. wykonywała przez co najmniej 15 lat pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze stale i w pełnym wymiarze czasu pracy, ale nie nabyła z tego tytułu prawa do wcześniejszej emerytury przysługuje prawo do rekompensaty wypłacanej do kapitału początkowego.

W przedstawionym stanie faktycznym brak jest informacji pozwalających stwierdzić, czy wykonywana praca należy do katalogu prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Należy jednak wskazać, że w obowiązującym porządku prawnym brak jest regulacji, która kształtowałaby uprawnienia emerytalne pracowników aktualnie wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, którzy we wskazanych wyżej datach granicznych nie nabyli uprawnień emerytalnych. Aby było to możliwe, konieczne jest przeprowadzenie reformy systemu emerytalnego na poziomie ustawowym.



Oferta szkolenia

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie oraz Komisja ds., Kształcenia Podyplomowego zaprasza na szkolenie otwarte. Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Zapisy w biurze OIPiP telefoniczne (tel. 14 6965454) lub osobiście.

1. Borelioza i choroby odkleszczowe – zapisy do dnia 09.08.2024
2. Zdarzenia niepożądane w praktyce – zapisy do dnia 30.08.2024

„Byłaś dla mnie wszystkim, co się w życiu liczy”

Koleżance Teresie Szczupak serdeczne wyrazy współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci Mamy

**Składają koleżanki, kolega
z klasy V b LM**

Pani Katarzynie Kłopockiej-Rudka wyrazy współczucia z powodu śmierci Mamy

**Składają położne
ze Szpitala św. Łukasza
w Tarnowie**



Kondolencje

BORELIOZA I CHOROBY ODKLESZCZOWE – LECZENIE, ZAPOBIEGANIE, EPIDEMIOLOGIA, CZYLI CO ZROBIĆ JAK UKĄSI KLESZCZ

NAJNOWSZE WYTYCZNE W ZAKRESIE LECZENIA I DIAGNOSTYKI BORELIOZY



lek. med. Marcin Kaczmarczyk - specjalista chorób zakaźnych, pracownik dydaktyczno-naukowy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Moje zainteresowania kliniczne to: hepatologia (zarówno zakaźne jak i niezakaźne choroby wątroby), nabyte niedobory odporności (zakażenia HIV), choroby odkleszczowe (w tym borelioza) oraz medycyna paliatywna.

EPIDEMIOLOGIA ZACHOROWAŃ NA BORELIOZĘ I KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU, OBOWIĄZKI Z ZAKRESU ZGŁASZALNOŚCI CHORÓB ODKLESZCZOWYCH



dr n. o zdr. Renata Cieślik-Tarkota – ekspert w zakresie szczepień ochronnych, chorób zakaźnych i zakażeń, higieny lecznictwa i dekontaminacji oraz działań podejmowanych w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rudzie Śląskiej, nauczyciel akademicki.

PRZEGLĄD I KRYTERIA WYBORU ŚRODKÓW ODSTRASZAJĄCYCH



mgr farm. Grzegorz Maćczak – farmaceuta i grafolog, trener kadr medycznych, ekspert w dziedzinie treningu oddechowego, posiada znakomite rozeznanie rynku repelentów oraz produktów naturalnych odstraszaających owady.

05.09.24 | TARNÓW | UL. POŁUDNIOWA 10

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie

