



Nr 102 (VII) MAJ - CZERWIEC 2016

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



W Y D A W C A:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; p wz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość: tel. (17) 77 88 486;

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu
udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
nr telefonu (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegiąlną Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie
Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Kalendarium	- 4
Stanowisko Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w.s poparcia akcji protestacyjnej w Instytucie "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie	- 6
Aktualności	- 7
Apel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej	- 14
Opinie i oczekiwania pacjentów wobec systemu opieki zdrowotnej	- 15
Rola pielęgniarki w profilaktyce i promocji zdrowia noworodków	- 18
Opinia prawna na temat obowiązku informacyjnego podmiotu leczniczego wobec samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych ...	- 20
Opinia prawna na temat obowiązków pracodawcy w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek	- 21
XI Finał Konkursu Krajowego PIEŁĘGNIARKA ROKU 2015	- 24
Tajemnica zawodowa	- 26
Konferencja prasowa	- 27
Warto wiedzieć	- 28
Pożegnania	- 30
Oferta INTER POLSKA	- 32



Szanowni Państwo!

Jesteśmy w roku jubileuszowym. Świątujemy 25-lecie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Z jednej strony mamy duże osiągnięcia, a z drugiej obserwujemy mocną utratę atrakcyjności naszych zawodów niewątpliwie związaną z niskim poziomem wynagrodzeń i ciężką pracą.

Nieustannie podejmujemy działania na rzecz poprawy sytuacji środowiska zawodowego. Wśród nich znalazło się między innymi oficjalne poparcie protestu w Centrum Zdrowia Dziecka, zwrócenie się z tym stanowiskiem do wszystkich podmiotów, w pewnym zakresie odpowiedzialnych za właściwe działanie systemu opieki zdrowotnej. Na nasz apel zareagował Rzecznik Praw Obywatelskich interweniując w Ministerstwie Zdrowia.

Zwróciliśmy się do Premier Rządu RP Beaty Szydło w sprawie zachowania kompetencji i samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Otrzymaliśmy odpowiedź, którą prezentujemy w dalszej części biuletynu. Nagłaśniamy naszą sytuację w mediach. W tym celu została zwołana konferencja prasowa w siedzibie izby.

Mam nadzieję, że uda nam się zintegrować w sposób najlepszy z możliwych w danej sytuacji i wspólnie podejmiemy wyzwanie zatroszczenia się o naszą przyszłość zawodową.

Aniła Drążek

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



SZANOWNI PAŃSTWO,

Od kwietnia 2016 r. uzyskają Państwo możliwość kontaktów z Komisją Etyki Zawodowej w sprawach dylematów etycznych, jakże często nurtujących środowisko pielęgniarskie. Zadanie pytania w formie kontaktów bezpośrednich wiele razy wywołuje lęk i obawy, czy zadać pytanie bez narażenia się na różne szykany ze strony bezpośrednich zwierzchników.

*Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online można wszystkie nurtujące problemy zgłaszać przez całą dobę z dowolnego miejsca pod adresem **komisjaetyki@oipip.rzeszow.pl**, zgłaszane zapytania będą sukcesywnie wyjaśniane.*

*Przewodnicząca Komisji Etyki Zawodowej
mgr Bogusława Kaczor - Pyter*

KWIECIEŃ

12-13-14.04.2016 - W Warszawie odbyło się szkolenie dla Przewodniczących, Sekretarzy i Skarbników ORPiP.

15.04.2016 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

20.04.2016 - Członek ORPiP w Rzeszowie Pani Małgorzata Sowa uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej NFZ w Rzeszowie.

20.04.2016 - Posiedzenie Zespołu Położnych Rodzinnych.

21.04.2016 - Posiedzenie Prezydium ORPiP w Rzeszowie. Na posiedzeniu Prezydium podjęto 69 uchwał; m.in. w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wydania nowego prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w/s wpisów do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, konferencji, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg, w sprawie odpowiedzi na apele o pomoc finansową z innych OIPIP.

21.04.2016 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 18 uchwał; w/s regulaminu organizacyjnego biura OIPIP w Rzeszowie, w/s określenia wysokości dodatku funkcyjnego dla kierownika biura, w/s Regulaminu przyznawania odznaczenia za specjalne zasługi dla pielęgniarek i położnych zrzeszonych w OIPIP oraz powołania członków Kapituły, w/s zmiany instrukcji kancelaryjnej OIPIP w Rzeszowie, w/s ustalenia dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości, w/s zmiany regulaminu dofinansowań kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków OIPIP w Rzeszowie, w/s przyznania wynagrodzenia dla koordynatorów i opiekunów stażu, w/s zawarcia umowy o pracę z panią sprząającą, w/s odmowy dofinansowania kursu specjalistycznego.

25.04.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła na spotkaniu z Panią Wojewoda w Urzędzie Wojewódzkim. Spotkanie dotyczyło podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w stacjach sanepidu.

25.04.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w konferencji „UMYSŁ i CIAŁO - nowatorskie podejścia terapeutyczne dla uzyskania harmonii ciała i umysłu” zorganizowanej przez Fundację Wspierania Profilaktyki i Edukacji Zdrowia „Źródełko”.

26.04.2016 - Odbyło się cykliczne spotkanie Klubu Emeryta w Hotelu „Twierdza”.

27.04.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w konferencji "Potencjał Zdrowia Człowieka. Samorządy i Pracodawcy - dobre praktyki w profilaktyce" która odbyła się w Urzędzie Miasta Rzeszowa.

27.04.2016 - Spotkanie pełnomocników ORPiP w Rzeszowie.

29.04.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w spotkaniu w Sali Kolumnowej Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie na temat zagrożeń w opiece długoterminowej. Spotkanie zostało zorganizowane przez dr n. o zdrowiu Bożenę Majchrowicz - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych.

29.04.2016 - Posiedzenie Komisji Etyki Zawodowej.

MAJ

04.05.2016 - Odbył się konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego w SP ZOZ MSW w Rzeszowie. Pielęgniarką oddziałową wybrana została Pani Elżbieta Sondej.

06.05.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w Urzędzie Wojewódzkim w II Podkarpackim Kongresie Położnych.

09.05.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek spotkała się z Prezydentem Mielca - Danielem Koźdęba.

10.05.2016 - Posiedzenie Zespołu położnych rodzinnych.

11.05.2016 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek rodzinnych.

12.05.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w uroczystych obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Małopolskiej OIPIP w Krakowie.

13.05.2016 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

17.05.2016 - W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyło się spotkanie świadczeniodawców podmiotów pielęgniarstwa kontraktujących z NFZ.

18.05.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w I Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Etyka i Prawo” na Uniwersytecie Rzeszowskim.

20.05.2016 - Wiceprzewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Barbara Świetlik uczestniczyła w debacie zorganizowanej przez dr n. o zdrowiu Bożenę Majchrowicz - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie. Spotkanie dotyczyło stanu zabezpieczenia woj. podkarpackiego w świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze.

24.05.2016 - Posiedzenie Prezydium ORPiP w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 46 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru,

w/s zakupu i montażu systemu CCTV, w/s udziału OIPIP w Rzeszowie w organizacji II Kongresu Położnych, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, konferencji, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do szkoleń, okularów, w/s odpowiedzi na apele o pomoc finansową z innych OIPIP.

24.05.2016 - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

24.05.2016 - Posiedzenie Kapituły przyznającej „Kryształowe Serca”.

31.05.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w otwarciu nowego budynku Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci w Rzeszowie.

31.05.2016 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 7 uchwał; w/s przyznania i nadania Odznaczenia za specjalne zasługi dla pielęgniarek i położnych zrzeszonych w OIPIP, w/s zorganizowania uroczystości z okazji 25-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Rzeszowie, w/s zmiany Regulaminu przyznawania i nadawania Odznaczenia za specjalne zasługi dla pielęgniarek i położnych, w/s przyznania zapomogi, w/s zwrotu składek na rzecz OIPIP w Kielcach, w/s wykonania wyroku z powództwa Pani M. Bizoń przeciwko OIPIP w Rzeszowie.

CZERWIEC

02.06.2016 - Posiedzenie Zespołu środowiska nauczania i wychowania.

03.06.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w posiedzeniu Rady Społecznej POW NFZ w Rzeszowie.

06.06.2016 - Odbył się konkurs na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologicznego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli. Pielęgniarką Oddziałową wybrana została Pani Teresa Wysocka.

09.06.2016 - W Hotelu Rzeszów odbyły się uroczyste Obchody 25-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

13.06.2016 - Odbył się konkurs na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie. Pielęgniarką Naczelną wybrana została Pani Małgorzata Zatorska-Zoła.

15.06.2016 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek uczestniczyła w seminarium dotyczącym wdrażania międzynarodowych standardów i dobrych praktyk do opieki zdrowotnej pt. „Wskaźniki jakości opieki pielęgniarskiej” na Uniwersytecie Rzeszowskim.

KONKURS

MÓJ SPOSÓB NA PROFILAKTYKĘ CHORÓB NOWOTWOROWYCH

Proszę o napisanie w jaki sposób staramy się w życiu codziennym stosować profilaktykę zapobiegania chorobom nowotworowym w stosunku do siebie, rodzin lub w miejscu pracy.

Komisja konkursowa składa się z członków Zespołu ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego działającego w ramach OIPIP w Katowicach.

Ogłoszenie wyników konkursu i wręczenie trzech nagród za zdobycie I, II, III miejsca będzie miało miejsce w dniu 7.10.2016 roku na konferencji „NOMED 2016” w Domu Lekarza w Katowicach.

Osoby zainteresowane udziałem w konkursie proszę o przesłanie swojej pracy do dnia 31.08.2016 roku na adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Iwona Woźniak
Przewodnicząca Zespołu
ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego
Ul. Francuska 16, 40-027 Katowice

Proszę o podanie adresu
lub numeru telefonu
w celu skontaktowania się
z zwycięzcami konkursu.

*Iwona Woźniak
Przewodnicząca
Zespołu ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego
działającego w ramach
OIPIP w Katowicach*



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 31.05.2016 r.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie popiera akcję protestacyjną Koleżanek i Kolegów zatrudnionych w Instytucie „Pomniku – Centrum Zdrowia Dziecka”.

Rolą samorządu zawodowego jest przede wszystkim sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Przychylamy się do stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, że strajk trwający w Instytucie Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka” jest obnażeniem patologii, które od lat toczą system ochrony zdrowia, nie tylko na poziomie jednego szpitala, ale w większości placówek medycznych. Wszędzie tam, gdzie opiekę sprawuje zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych, co zagraża zdrowiu i życiu pacjentów.

Mimo ciągłego wskazywania potrzeb w zakresie zabezpieczenia dla pacjenta pełnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez pielęgniarki i położne brak jest rozwiązań systemowych. Za wprowadzenie tych rozwiązań odpowiedzialny jest Rząd RP i Ministerstwo Zdrowia.

Obarczanie odpowiedzialnością środowiska pielęgniarek i położnych za brak poczucia bezpieczeństwa pacjenta w tej sytuacji jest niedopuszczalne i karygodne. Natomiast przedstawianie protestu w Centrum Zdrowia Dziecka jedynie w kategoriach placowych oceniamy jako próbę odsunięcia odpowiedzialności za rozwiązywanie niekorzystnej dla pielęgniarek, położnych oraz pacjentów i ich rodzin sytuacji.

Apelujemy o podjęcie dialogu i wzięcie odpowiedzialności za tak ważny element systemu opieki zdrowotnej jakim są pielęgniarki i położne oraz o pochylenie się nad projektem rozwiązań systemowych przedstawionych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Bezpieczeństwo pacjenta jest ściśle związane z jakością opieki. Na obecną chwilę jest mocno zagrożone, co w sposób wręcz heroiczny usiłują pokazać nasze Koleżanki i Koledzy.

Koleżanki Koledzy z CZD! Popieramy Wasz protest w związku z koniecznością poprawy funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej dla naszego i słusznego interesu pacjentów.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorothea Limut

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Anita Drajek



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Zespół Prawa Administracyjnego
i Gospodarczego**

Warszawa, 16.06.2016 r.

V.7014.23.2016.EO

**Pani
mgr Anita Drażek
Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych w
Rzeszowie**

W związku z pismem zawierającym stanowisko Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 31 maja 2016 r. w sprawie akcji protestacyjnej w Instytucie "Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka", pragnę zapewnić Panią Przewodniczącą, że Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega problem braku dostatecznej obsady pielęgniarek i położnych w polskich placówkach służby zdrowia. Rzecznik Praw Obywatelskich interweniował w tej sprawie m.in. w wystąpieniu z dnia 22 kwietnia 2015 r. nr V.7010.47.2015.AA.

W swoim wystąpieniu Rzecznik podniósł m.in. kwestię stałego wzrostu przeciętnego wieku pielęgniarek i położnych i idący za tym brak młodych osób chętnych do podjęcia zatrudnienia w tych zawodach. Rzecznik zaapelował do Ministra Zdrowia o podjęcie działań prawnych mających na celu usprawnienie systemu opieki pielęgniarskiej i położniczej. Ponadto w wystąpieniu podniesiona została również kwestia braku dostatecznych regulacji prawnych dotyczących minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Rzecznik zwrócił się o skontrolowanie przestrzegania tych norm w praktyce i wskazanie z jakich powodów nie obejmują one wszystkich podmiotów leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Z obszernych wyjaśnień Ministra Zdrowia wynikało, że resort również dostrzega podniesione przez Rzecznika problemy i podejmuje szereg działań o charakterze systemowym, ukierunkowanych na poprawę istniejącego stanu rzeczy w wieloletniej perspektywie. Tym niemniej w związku z ostatnimi wydarzeniami do których należy akcja protestacyjna w Instytucie "Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka", Rzecznik zdecydował o podjęciu kolejnej interwencji u Ministra Zdrowia w tym temacie. W wystąpieniu z dnia 10 czerwca 2016 r. nr V.7014.22.2016.AA Rzecznik ponownie zasygnalizował nierozwiązany i wciąż pogłębiający się problem zapewnienia odpowiedniej do potrzeb zdrowotnych obywateli liczby personelu pielęgniarskiego i położnych. Wskazał, że pomimo zapewnień ze strony resortu zdrowia, że dostrzega on problem, nic się w tej materii nie zmieniło.

Rzecznik przywołał w tym zakresie wyniki kontroli Najwyższej Izby Kontroli obrazujące nieprzygotowanie systemu kształcenia i szkolenia zawodowego kadr medycznych. Przypomniał również o działaniach edukacyjnych samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na rzecz zwiększenia świadomości opinii publicznej i władz publicznych w sprawie stanu zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. W chwili obecnej Rzecznik oczekuje na odpowiedź Ministra Zdrowia.

W załączeniu przesyłam Pani Przewodniczącej kopię wystąpienia generalnego Rzecznika z dnia 10 czerwca 2016 r. nr V.7014.22.2016.AA. Jednocześnie gorąco zachęcam do odwiedzenia strony internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich, pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl>. W zakładce „Aktualności” dostępne są m.in. teksty wystąpień generalnych, informacje o bieżącej działalności Rzecznika.

Podsumowując powyższe rozważania pragnę zapewnić Panią Przewodniczącą, że Rzecznik Praw Obywatelskich, w ramach posiadanych uprawnień, stara się na bieżąco reagować na nieprawidłowości w funkcjonowaniu służby zdrowia.

2
DYREKTOR ZESPOŁU PRAWA
ADMINISTRACYJNEGO I GOSPODARCZEGO

Katarzyna Łakoma



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/240/05/2016

Rzeszów, 18.05.2016 r.

Sz. P.
Beata Szydło
Premier Rządu RP

W imieniu pielęgniarek rodzinnych prowadzących NZOZ-y, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie na terenie województwa podkarpackiego, zwracamy się z gorącym apelem o pilne podjęcie działań powstrzymujących kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej, podjęty przez Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, zmierzający do odebrania możliwości samodzielnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki rodzinne.

Podjęte na początku 2016 roku działania Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła na rzecz zmian w podstawowej opiece zdrowotnej zmierzające do stworzenia tzw. koordynowanej opieki zdrowotnej zagrażają samodzielności zawodowej pielęgniarek i przyniosą negatywne skutki dla pacjentów. Powołany przez ministra zdrowia zespół d/s POZ, którego głównym celem było opracowanie propozycji założeń projektu ustawy o POZ, w przeważającej większości składa się z lekarzy Porozumienia Zielonogórskiego i realizuje dążenia tejże wąskiej grupy zawodowej, ignorując słuszne wnioski środowiska pielęgniarek i położnych rodzinnych.

Do prac w zespole ds. opracowania projektu założeń ustawy o POZ, początkowo nie włączono w ogóle przedstawicieli pielęgniarek. Dopiero po licznych interwencjach w skład 17 osobowego zespołu włączono dwie przedstawicielki Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Do składu pozostałych zespołów powołanych przez ministra zdrowia nie zostali zaproszeni przedstawiciele środowiska pielęgniarek, które wnoszą istotny wkład w opiekę nad pacjentem.

Forsowany przez wspomniany wyżej zespół kierunek zmian, według którego lekarze pełniliby rolę koordynatora POZ, a także tworzyliby z pielęgniarką i położną wspólne listy pacjentów, jest krytycznie oceniony zarówno przez pielęgniarki rodzinne, przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, przedstawicieli środowisk akademickich, jak również przez samych lekarzy rodzinnych niezrzeszonych w tzw. Porozumieniu Zielonogórskim, a przede wszystkim przez pacjentów. Proponowany kształt zmian w POZ bardzo krytycznie oceniany jest także przez lekarzy specjalistów.

Rok 1989 był w Polsce rokiem rozpoczęcia transformacji ustrojowej. Był również czasem wielkiego zrywu zawodowego pielęgniarek i położnych, które dostrzegły konieczność dokonania zmian, wynikiem czego było uchwalenie przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 roku. Działania utworzonego samorządu doprowadziły do uchwalenia przez Sejm drugiej ustawy, tj. Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku. Po raz pierwszy w dziejach pielęgniarstwa polskiego ustawodawca uznał pielęgniarstwo i położnictwo za zawód samodzielny.

Na przełomie osiemnastu lat działalności samodzielnie działających podmiotów pielęgniarsko – położniczych możemy pochwalić się samymi sukcesami. Nasze praktyki dobrze prosperują na rynku świadczeniodawców, nasi pacjenci – świadczeniobiorcy naszych usług dobrze oceniają naszą pracę, czego dowodem są nasze listy aktywne.

Usługi świadczone przez samodzielne praktyki pielęgniarek, położnych są bardzo konkurencyjne na rynku usług medycznych dlatego tak dobrze funkcjonują i opierają się naciskom, bo to pacjent wybiera świadczeniodawcę. Gdyby ta forma opieki nie sprawdzała się to dzisiaj samodzielnie funkcjonująca pielęgniarka lub położna nie miałyby racji bytu.

Planowane zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej mogą odbić się bardzo negatywnie na zdrowiu pacjentów, pogarszając dostępność do świadczeń specjalistycznych. Proponowany kształt zmian, tworzenie wspólnych list pacjentów przez lekarza i pielęgniarkę jest nie tylko łamaniem zasady wolnego wyboru personelu, przedmiotowym traktowaniem pacjenta, zaprzeczeniem poszanowania godności osobistej pacjenta, a nade wszystko jest objawem arogancji, z jaką dotychczas nigdy nie spotkali się pacjenci w polskiej służbie zdrowia.

Propozycja wspólnego kontraktowania wszystkich zakresów świadczeń przez jednego świadczeniodawcę – lekarza, i obligatoryjna jedna wspólna deklaracja wyboru świadczeniodawcy jest niezgodna z Kartą Praw Pacjenta, która określa prawo pacjenta do wyboru lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego.

Pielęgniarki rodzinne stoją na stanowisku, że kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinien przede wszystkim uwzględniać interes pacjenta jako świadczeniobiorcy.

Wypracowany przez lata model odrębnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych dobrze służył pacjentom. Możliwość samodzielnego kontraktowania świadczeń przez podmioty pielęgniarskie gwarantowała pacjentom wysoką jakość świadczonych usług. Zapewniała holistyczną, kompleksową i profesjonalną opiekę nad rodziną, jej członkami, społecznością lokalną, co spotykało się z uznaniem pacjentów i było chwalone przez nich głównie za dostępność do świadczeń. Funkcjonujący dotychczas model kontraktowania świadczeń, pozwalający na równych zasadach funkcjonować różnym podmiotom leczniczym, wypracował dobre i skuteczne zasady współpracy pomiędzy różnymi zawodami medycznymi, współdziałającymi ze sobą na rzecz pacjenta. Samodzielnie kontraktujące pielęgniarki były niekiedy chętniej wybierane przez pacjentów, niż zatrudnione w praktykach lekarskich, którym po wykonaniu szeregu prac związanych z obsługą lekarza nie starczało czasu na wykonanie zabiegów w domu pacjenta, przygotowania rodziny do odejścia umierającego członka rodziny, wsparcia emocjonalnego w sytuacjach trudnych rodziny w walce z różnymi chorobami, zapewnienia pomocy innych instytucji, profilaktykę i promocję zdrowia. Należy nadmienić, że zarówno profilaktyka jak i promocja zdrowia nabierają szczególnego znaczenia zwłaszcza w obliczu wzrostu zachorowań na choroby nowotworowe, cywilizacyjne i inne. Dlatego też szczególnie niepokoi fakt, iż w proponowanym obecnie kierunku zmian w POZ, promocja zdrowia możliwa do realizacji przez pielęgniarki traktowana jest marginalnie.

Propozycje te naruszają zasadę wolności gospodarczej wyrażoną w Konstytucji RP jako jeden z elementów społecznej gospodarki rynkowej. Ewentualna możliwość łącznego kontraktowania świadczeń w zakresie kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej przede wszystkim doprowadzi do likwidacji samodzielnie funkcjonujących podmiotów pielęgniarskich i położniczych, co pociągnie za sobą społeczne skutki likwidacji praktyk.

Pielęgniarki rodzinne stanowczo sprzeciwiają się proponowanym zmianom. Środowisko pielęgniarskie stoi na stanowisku pełnej transparentności i racjonalności w wydawaniu publicznych pieniędzy. Wszelkie zmiany powinny być podejmowane dla dobra pacjenta, nie zaś dla interesu wąskiego grona jednej grupy zawodowej.

Reprezentując pielęgniarki i położne rodzinne należące do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, wyrażam zdecydowany sprzeciw wobec kontynuowania prac nad proponowanym kształtem zmian w POZ.

Zwracam się z gorącym apelem o podjęcie kroków zaradczych.

Z poważaniem

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drajek

AKTUALNOŚCI

SEKRETARZ STANU
ZASTĘPCA SZEFA KANCELARII PREZESA
RADY MINISTRÓW

Paweł Szrot

Warszawa, dnia 27 maja 2016 r.

SPRM.222.3.77.2016.JP

~~Pan
Konstanty RADZIWIŁŁ
Minister Zdrowia~~

Szanowny Panie Ministrze,

w załączeniu przekazuję według kompetencji, skierowane do Prezesa Rady Ministrów Pani Beaty Szydło, pismo Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 18 maja 2016 r. dotyczące kierunku zmian w podstawowej opiece zdrowotnej.

Uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi Zainteresowanym i przesłanie jej kopii do wiadomości Sekretariatu Prezesa Rady Ministrów.

Z wyrazami szacunku



Do wiadomości:

Pani Anita Drązek
Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa; tel. +48 (22) 694 75 51; fax +48 (22) 694 74 62

www.premier.gov.pl



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Piotr Warczyński

OZG.50.73.2016.JG

Warszawa, 2016-06-08

Pani

Anita Drązek

Przewodnicząca Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Szanowna Pani Przewodnicząca

W odpowiedzi na pismo z dnia 18 maja 2016 r. znak: ORPiP/0021/240/05/2016, przekazane za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, dotyczące uwag do prac Zespołu do opracowania strategii rozwiązań systemowych w zakresie podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę, o przyjęcie poniższego.

W pierwszej kolejności pozwolę sobie zauważyć, iż w trosce o zapewnienie skutecznej, bezpiecznej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w dniu 4 stycznia 2016 r. Minister Zdrowia powołał zespół roboczy, którego celem jest wypracowanie strategii rozwiązań systemowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W skład zespołu wchodzi przedstawiciele wielu środowisk działających w obszarze medycyny rodzinnej w Polsce, w tym lekarzy praktyków, środowiska pielęgniarek i położnych (5 przedstawicielek) oraz środowiska pacjenckiego. Należy podkreślić, iż zespół zakończy swoje prace nie później niż z dniem 30 czerwca 2016 r., a wypracowana strategia rozwiązań systemowych stanowić będzie podstawę do przygotowania przez resort zdrowia projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, który docelowo zostanie poddany szerokim uzgodnieniom i konsultacjom publicznym.

Jednocześnie, uprzejmie wyjaśniam, iż na posiedzeniu w dniu 17 lutego 2016 r., Zespół w drodze uchwały podjął między innymi decyzję o utrzymaniu dotychczasowych rozwiązań w zakresie kontraktowania świadczeń lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, co stoi w opozycji do tezy, dążenia Zespołu, do włączenia świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej do struktury podmiotowej praktyk lekarskich POZ, a w konsekwencji likwidacji samodzielnych podmiotów pielęgniarskich i położniczych.

Na marginesie powyższego pozwolę sobie zauważyć, iż wszelkie działania Ministra Zdrowia mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, jak również właściwej organizacji opieki nad pacjentem.

z poważaniem

PODSEKRETAŃZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Warczyński



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 10/06/2016

V.7014.22.2016.AA

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

Problem zapewnienia w podmiotach leczniczych personelu pielęgniarskiego i położnych był przedmiotem zainteresowania i troski oraz interwencji Rzeczników Praw Obywatelskich kolejnych kadencji.

W jednym z ostatnich wystąpień w tej sprawie, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił ówczesnemu Ministrowi Zdrowia uwagę na strukturalny problem zbyt małej liczby pielęgniarek i położnych oraz poziom ich wynagradzania. Rzecznik wskazał, że jednym z elementów zapewnienia właściwego poziomu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych jest odpowiadające rzeczywistym potrzebom zatrudnienie w podmiotach leczniczych personelu pielęgniarskiego i położnych. Z informacji napływających do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wynika, że nie zawsze obsada pielęgniarska i położnych w podmiotach leczniczych zapewnia właściwą jakość opieki zdrowotnej. Ponadto, z danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wynika, że wciąż utrzymuje się tendencja polegająca na wzroście przeciętnego wieku pielęgniarek i położnych. Według tych danych, średnia wieku dla pielęgniarek wynosiła w 2008 r. 44,19 lat, zaś dla położnych 43,23 lata. Natomiast w 2013 r. średnia ta wynosiła dla pielęgniarek już 48,69 lat, zaś dla położnych 47,69 lat. Dane te w sposób oczywisty wskazują, że osoby młode nie chcą wykonywać tych zawodów, przede wszystkim ze względów finansowych.

Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu pielęgniarskiego i położnych w podmiotach leczniczych jest problemem nie tylko strukturalnym. Zjawisko to ma również wymiar prawny, to bowiem na władzy publicznej spoczywa obowiązek zapewnienia prawa do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP). W kontekście równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy też postrzegać zagadnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Zapewnienie minimalnego poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym stanowi bowiem z punktu widzenia pacjenta formalną gwarancję standardu opieki pielęgniarskiej i położniczej.

Z tego powodu Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Zdrowia o wskazanie, czy i za pomocą jakich środków zamierza ten problem rozwiązać. Pomimo deklaracji Ministra Zdrowia, iż problem ten ministerstwo dostrzega, do tej pory rozwiązania systemowe nie zostały wdrożone.

Podnoszony problem jest zatem nadal aktualny. Co więcej, ulega on dalszemu pogłębieniu z uwagi na malejące zainteresowanie wykonywaniem zawodu pielęgniarki czy położnej, migracje w poszukiwaniu godziwych warunków pracy i zarobków, a także rozwój sieci podmiotów leczniczych (głównie prywatnych) oraz zwiększające się zapotrzebowanie na usługi pielęgnacyjne-opiekuńcze w związku ze znaczącym postępem starzenia się polskiego społeczeństwa. Skutki są takie, że grupa pielęgniarek i położnych dramatycznie się kurczy.

Ustalenia z 2015 r. Najwyższej Izby Kontroli wskazują, że istotne dysproporcje w wysokości wynagrodzeń personelu fachowego w ochronie zdrowia pomiędzy Polską a państwami Europy Zachodniej, przy ułatwionej (zwłaszcza po uzyskaniu członkostwa w UE) możliwości znalezienia pracy w zawodzie na tym rynku, powodują pogłębienie się niedoboru lekarzy i pielęgniarek. Wyniki kontroli wskazują również na bardzo niekorzystną strukturę wiekową pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach - w większości to osoby w wieku powyżej 45 lat. Problem niedoboru pielęgniarek narastał w okresie kontrolowanym. Nie wszystkie szpitale wprowadziły minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek.

W opinii kierownictw kontrolowanych szpitali normy te nie odpowiadają faktycznym potrzebom (na niektórych oddziałach są zbyt wysokie, a na innych zbyt niskie). Nie wszystkie kontrolowane szpitale zapewniły minimum dwuosobową obsadę pielęgniarską na dyżurach nocnych, co jest nie tylko dobrą praktyką, ale także istotnym warunkiem zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz dyżurującego personelu medycznego.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, system kształcenia i szkolenia zawodowego kadr medycznych nie zapewniał przygotowania wystarczającej liczby odpowiednio wykształconych specjalistów, stosownie do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Brak mechanizmów pozwalających na oszacowanie skali emigracji personelu medycznego utrudniał podejmowanie skutecznych działań ograniczających to zjawisko. Na niedostateczną liczbę pracowników ochrony zdrowia nakłada się jej nierównomierne rozmieszczenie terytorialne.

Nie ulega zatem wątpliwości, że problem wymaga pilnego i skutecznego rozwiązania. Powstała nagła potrzeba podjęcia działań systemowych pozwalających na realne zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w publicznym systemie opieki zdrowotnej. W tej materii nie są wystarczające dotychczas podejmowane i planowane działania, m.in. w zakresie zabezpieczenia kształcenia pielęgniarek i położnych. Konieczna jest radykalna poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych oraz wynagrodzeń tej grupy zawodowej, gdyż relatywnie niskie zarobki przy ogromnej odpowiedzialności i wysiłku, które osoby te muszą wkładać w pracę, zniechęcają młodych do tych zawodów. Skutecznej recepty wymaga również niepokojący odływ wykształconych i doświadczonych pielęgniarek.

Niedobór pielęgniarek i położnych oraz zwiększające się zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze skłania do zastanowienia się nad zwiększeniem możliwości włączenia opiekunów medycznych do zabezpieczenia usług opiekuńczych osobom chorym i niesamodzielnym, wykonywanych aktualnie w zakładach opiekuńczych.

Należy przypomnieć, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przygotowała raport na temat zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze, zawierający rekomendacje ogólne i szczegółowe oraz kierunki działania, jakie należy podjąć w celu poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Z posiadanych informacji wynika, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w marcu bieżącego roku przedstawiła Panu Ministrowi projekt rozwiązań systemowych, który powinien stanowić podstawę do jak najszybszego podjęcia decyzji uzdrawiających sytuację zawodową pielęgniarek i położnych, a tym samym przywracających bezpieczeństwo pacjentów.

Lekarze oraz pielęgniarki i położne odgrywają w społeczeństwie szczególną rolę, powierza się im zdrowie, które jest jedną z najwyższych wartości człowieka. Tak więc zapewnienie odpowiedniej liczby personelu medycznego powinno stanowić najistotniejszy element systemu ochrony zdrowia.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014, poz. 1648 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie podnoszonych problemów, a także przekazanie informacji odnośnie działań i zamierzeń resortu zdrowia w kwestii rozwiązania problemu niedoboru pielęgniarek i położnych oraz przeciwdziałania luce pokoleniowej w tej grupie zawodowej.

Z wyrazami szacunku,



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 00

Apel
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
do Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej
z dnia 6 czerwca 2016 r.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie przez Rząd RP działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Pani Premier! Niejednokrotnie deklarowała Pani, że poprawa sytuacji polskich pielęgniarek i położnych będzie priorytetem Rządu RP i dawała wyraz swojemu oburzeniu, że Pani poprzednicy dopuścili się w tej kwestii tak wielkich zaniedbań.

Sytuacja jest dramatyczna, a dalsze zwlekanie gwałtownie ją pogarsza. Już teraz mamy jeden z najniższych w Europie wskaźników pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców. Jeśli nic się nie zmieni, niebawem spadnie on poniżej 4 pielęgniarek na tysiąc mieszkańców, gdy średnia europejska jest dwukrotnie wyższa. Co roku znacząca część z ok. 5 tys. absolwentów studiów pielęgniarskich i położniczych nie podejmuje pracy w swoim zawodzie lub podejmuje ją w innym kraju. Mamy doskonały system kształcenia, o nasze absolwentki zabiegają szpitale w całej Europie, oferując im godne wynagrodzenie za pracę w bezpiecznych warunkach. Dlaczego Polskę stać na kształcenie kadr, a nie stać na zatrzymanie ich w kraju? Czy gdyby polski przemysł eksportował swoje wysokiej jakości produkty za darmo, rząd także by utrzymywał, że to sprawa dyrektorów fabryk?

Polskie pielęgniarki i położne chcą pracować w kraju, tu opiekować się pacjentami, tu podnosić swoje kwalifikacje i tu zakładać rodziny oraz wychowywać dzieci. Mają do tego prawo, jednak sytuacja ekonomiczna niejednokrotnie zmusza je wyjazdu z Polski. Te, które mimo wszystko zostają, pracują coraz ciężiej. I coraz głośniej mówią, że w obecnej sytuacji zagrożone jest nie tylko ich zdrowie (są przemęczone pracą po 300 godzin miesięcznie, często w więcej niż jednym miejscu) i byt ekonomiczny (średnia płaca brutto pielęgniarki wg GUS to 3.400 zł), ale także bezpieczeństwo pacjentów, którymi opiekuje się za mało pielęgniarek.

Dłuższe zwlekanie z podjęciem niezbędnych decyzji grozi odejściem od łóżek pacjentów większości pielęgniarek i położnych. Nie z powodu strajków, ale przede wszystkim demografii - na emerytury przejdzie niebawem jedna trzecia zatrudnionych, pozostałe zmienią zawód lub wyjadą, bo nie podołają nadmiarowi obowiązków. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje daleko idącą pomoc we wskazywaniu rozwiązań zabezpieczających społeczeństwo polskie w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

Pani Premier! Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oczekuje, że świadoma tych zagrożeń zwoła Pani w trybie pilnym posiedzenie Rady Ministrów RP, na którym zostaną podjęte decyzje, które zatrzymają w zawodzie pielęgniarki i położne pracujące w Polsce oraz skłonią do powrotu pracujące poza jej granicami.

Wiceprezes NRPIP



Sebastian Irzykowski

Prezes NRPIP



Zofia Małas

OPINIE I OCZEKIWANIA PACJENTÓW WOBEC SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Jolanta Luka

System ochrony zdrowia jest istotnym elementem działania każdego nawet najmniejszego państwa. Na jego funkcjonowanie zawsze wpływa bardzo wiele czynników zależnych niewątpliwie od władzy danego kraju. Merytoryczne pozostają wobec tego opinie pacjentów jako głównych konsumentów usług zdrowotnych, którzy istotnie wyrażają swoją aprobatę i zadowolenie na temat funkcjonowania sektora zdrowia oraz potrzebę dokonania konkretnych zmian. Opinię pacjentów formuje także bieżący stan naszego systemu zdrowotnego. System ten tworzy zespół osób i instytucji, których zadaniem jest zapewnienie opieki zdrowotnej ludności. To zespolenie potencjałów ludzkich, a także wyników efektów powiązanych ze zdrowiem oraz leczeniem pacjentów daje obraz funkcjonowania systemu opieki medycznej danego kraju [1].

System opieki zdrowotnej ma istotny udział w zakresie rozwiązywania ogólnych problemów zdrowotnych wszystkich pacjentów. Dlatego właśnie w placówkach medycznych, gdy wystąpi potrzeba zdrowotna pacjent poszukuje doraźnej pomocy. Duże znaczenie ma, także dostępność oraz poziom świadczonych usług, a wszystkie potrzeby korzystania z tych usług opieki należą do najważniejszych oraz zdeterminowane są stanem zdrowia osób korzystających z nich, zarówno w sensie obiektywnym jak i subiektywnym [2].

System ochrony zdrowia jest odbiciem realizowanej poprzez państwo polityki zdrowotnej i powinien być nakierowany zawsze na zaspokajanie najistotniejszych potrzeb zdrowotnych obywateli. Wiadomo także, że im lepszy system opieki zdrowotnej danego kraju na pewno dłużej żyją jego obywatele [3].

Celem niniejszej pracy była ocena opinii i oczekiwań pacjentów, jako głównych konsumentów usług medycznych na temat funkcjonującego w kraju systemu opieki zdrowotnej. Zgodnie z artykułem 68 Konstytucji, każdy jeden obywatel Polski ma prawo do całościowej ochrony zdrowia. Każdemu, niezależnie od jego sytuacji materialnej i społecznej władze zapewniają stały oraz równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych [4].

W dzisiejszym świecie system kształtowany jest poprzez dwie najważniejsze ustawy. Pierwsza z nich to ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a druga to ustawa o zakładach opieki zdrowotnej [5].

Ogólny zarys swojego stanu zdrowia, a także styl życia, który prowadzimy na pewno są konieczne przy

subiektywnej oraz obiektywnej ocenie systemu opieki zdrowotnej. Tezę tą dowiódł już w 1974 roku Minister Zdrowia Kanady, Marc Lalonde w raporcie pt.: „*A new perspective on the health of Canadians*” - przedstawiając w nim projekt czynników determinujących zdrowie oraz życie człowieka. Najważniejsze z czynników, to czynniki genetyczne, a więc biologia, która stanowi 20%. Kolejnym z czynników to środowisko, które niewątpliwie w rozumieniu całego środowiska społecznego, fizycznego oraz psychicznego, a także pracy (w 20%), następnym to styl życia, więc system bycia wynikający w dużej mierze z wzajemnego oddziaływania człowieka oraz warunków, życia codziennego i indywidualnych wzorców zachowania, które to zostały ustalone przez czynniki społeczno-kulturowe, a także indywidualne cechy charakteru (w 50%). Ostatni z owej grupy to niewątpliwie organizacja opieki zdrowotnej czyli działania całej służby zdrowia (w 10%) [6].

Sam system ochrony zdrowia w Polsce oparty jest obecnie na:

- Konstytucji RP z dnia 02.04.1997 r. art. 68;
- ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 r. Nr 412 poz 654);
- ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 2004 r.

System Opieki Zdrowotnej zawsze tworzą zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ) oraz publiczne i niepubliczne, czyli prywatni świadczeniodawcy, ubezpieczyciele - płatnik publiczny, a także prywatne firmy ubezpieczeniowe oraz ubezpieczeni świadczeniobiorcy, oraz apteki sprzedające leki na receptę. Z badań GUS wynika, iż Polacy dość często korzystają z opieki zdrowotnej. W 2006 r. około 40% populacji, co najmniej raz w ciągu roku skorzystało z porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, ponad 20% otrzymało specjalistyczne leczenie ambulatoryjne, a 13,5% skorzystało ze świadczeń stomatologicznych. Zdecydowana większość badanych uważa, że uzyskanie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej jest dość łatwe, jednak ich odsetek spadł znacząco w okresie od 2006 do 2008 roku z 92% do 83%. Dużo gorzej oceniony został dostęp do specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych finansowanych ze środków publicznych. W przypadku niektórych specjalności medycznych, takich jak neurologia, kardiologia, alergologia czy ortopedia, trudności w dostępie są szczególnie duże. Ponad 10-20% miało do czynienia z trudnościami w związku z długimi listami oczekiwania na wizytę (powyżej trzech miesięcy) [55].

Powszechnym sposobem uzyskania szybkiego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej była rezygnacja z systemu publicznego na rzecz skorzystania ze świadczeń prywatnych. W 2008 r. 30% ankietowanych zapłaciło za prywatne porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczenia diagnostyczne, a 40% za ambulatoryjną opiekę specjalistyczną [43].

Ten ogromny wzrost wydatków bezpośrednich na diagnostykę oraz na AOS jest bardzo ważny i wiąże się z mechanizmami finansowania stosowanymi w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej są najczęściej wynagradzani stawką kapitulacyjną, która obejmuje całość leczenia, w tym także diagnostykę.

Uwzględnienie płatności za diagnostykę w stawce kapitulacyjnej stanowi dla świadczeniodawców bardzo silny bodziec finansowy do "oszczędzania" na badaniach laboratoryjnych oraz innych wydatkach na diagnostykę. Z badań CSIOZ wynika, że dostęp do leczenia szpitalnego jest przez większość postrzegany dobrze. Większość wskazywanych przez ankietowanych hospitalizacji była planowa. Wzrósł udział planowych przyjęć do szpitali w ogólnej liczbie hospitalizacji. Pomimo tego, dość często dostęp do leczenia szpitalnego uzyskiwano dzięki interwencjom lekarzy lub innych osób (14% ankietowanych) lub podczas prywatnych wizyt lekarskich (9%), które pozwalają ominąć kolejki [43].

Satysfakcję społeczną z ochrony zdrowia bada się na dwa sposoby. Pierwsza grupa badań dotyczy zadowolenia całego społeczeństwa i świadczeniobiorców z funkcjonowania całości systemu ochrony zdrowia. Tematem drugiej grupy badań jest satysfakcja pacjentów z uzyskanych świadczeń. W polskich badaniach opinii społecznej zadowolenie z całości systemu ochrony zdrowia wyraża zwykle około 1/4 do 1/3 respondentów. Według ostatniego sondażu Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) zadowolenie z systemu ochrony zdrowia w 2010 r. w porównaniu do roku poprzedniego wyraźnie obniżyło się [58]. Badania europejskie (Eurobarometr 2007), które oceniają różne świadczenia zdrowotne ze względu na dwa kryteria: jakości i dostępności wykazały, że z wyjątkiem dostępu do lekarza rodzinnego, system opieki zdrowotnej w Polsce był oceniany gorzej niż przeciętnie w innych krajach UE i to zarówno pod względem, jakości jak i dostępności [43].

Zdrowie jest jednym z najistotniejszych elementów życia każdego człowieka, fundamentem wszelkich jego działań. Poczucie bezpieczeństwa i dostęp do opieki medycznej mają w związku z tym olbrzymi wpływ na kondycję zdrowotną społeczeństwa. Rozwój społeczno-gospodarczy najczęściej wpływa na zmianę podejścia społeczeństwa do opieki zdrowotnej, przez co staje się ono bardziej świadome istotności tego przejawu egzystencji. To zaś z kolei przekłada się na

podniesienie wymagań i oczekiwań związanych z poziomem i jakością usług medycznych [69].

Ocena funkcjonowania systemu ochrony zdrowia jest problemem koniecznym mimo swej złożoności. Umożliwia ona dostosowanie polityki zdrowotnej jak też projektowanych zmian i udoskonalień w organizacji czy finansowaniu ochrony zdrowia. Diagnoza efektywności całego systemu opiera się na wielu założeniach jest pośrednią oceną różnych wymiarów jego działania. Jedną z grup ocen jest ocena o charakterze obiektywnym jak niektóre wskaźniki pokazujące np. liczbę lekarzy przypadającą na określoną liczbę mieszkańców, czy wielkość wydatków na zdrowie per capita. Druga z nich to ocena subiektywna, określana przez uczestników systemu, głównie pacjentów i pracowników. Badania opinii społecznej mają kluczowe znaczenie, ponieważ oprócz rzeczywistej i postrzeganej, jakości ochrony zdrowia pokazują stan wiedzy i emocji w społeczeństwie w odniesieniu do szczególnego sektora, jakim jest ochrona zdrowia [70].



Polacy od dawna krytycznie oceniają system opieki zdrowotnej w kraju, a zwykła pejoratywnych opinii znacząco nasiliła się po nieudanej, w opinii społecznej, reformie z 1999 roku. W pierwszym okresie korzystający z usług opieki medycznej odczuli przede wszystkim wzrost kosztów i utrudnienia związane z wprowadzaniem zmian, co sprawiło znaczne pogorszenie się społecznych opinii o opiece zdrowotnej funkcjonującej na nowych zasadach [71].

Przeprowadzony w 2010 roku przez Centrum Badań Opinii Społecznych sondaż wykazał, że 3/4 pytanym respondentów jest niezadowolonych ze stanu działania polskiego systemu ochrony zdrowia, z tego aż 36% była zdecydowanie niezadowolona [86]. Dane te są zgodne z wynikami badań przeprowadzonych przez autora niniejszej pracy, gdzie zdecydowanie źle ocenia polski system ochrony zdrowia 33,9% osób. Według badań przeprowadzonych przez CBOS zaledwie 22% ankietowanych była zadowolona z obecnego systemu ochrony zdrowia [72]. Opinia ta znajduje odbicie również w wynikach badań prezentowanej pracy. Międzynarodowe badania „Healthperceptionaround the globe” przeprowadzone przy współudziale ARC Rynek i opinia

w 2004 roku przeprowadzone w Polsce przez Centrum Badania Opinii Społecznych na zlecenie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia wykazały, że 93% badanych uważało system ochrony zdrowia za zły i wymagający zmian. Jedynie 7% osób wypowiadało się o nim pozytywnie. Pogląd taki jest zbliżony z badaniami przeprowadzonymi na potrzeby niniejszej pracy [44, 73]. W konfrontacji z innymi badanymi krajami, rozkład odpowiedzi jest całkowicie odmienny. Dla przeciwstawienia odwołując się do opracowania W. Derczyńskiego w Niemczech aż 78% osób dobrze ocenia działanie systemu ochrony zdrowia, a w Czechach jest to wskaźnik 73% respondentów zadowolonych z funkcjonowania systemu [45]. Powołując się na raport z przeprowadzonych badań przez Ośrodek Badania Opinii Publicznej „Polacy o zapowiedzi zmian w służbie zdrowia” wynika, że obywatele w znacznej większości 71% są niezadowoleni z funkcjonowania systemu zdrowia. Pod koniec 2006 roku niezadowolonych z opieki zdrowotnej było 54% Polaków. W marcu 2007 roku wskaźnik ten wzrósł do 58% [74].

W marcu 2009 roku niezadowolenie z działania polskiego systemu opieki zdrowotnej wyraziło 63% respondentów [75]. W lutym 2010 roku już 75% Polaków było zawiedzionych funkcjonowaniem opieki zdrowotnej. W porównaniu z rokiem 2009 o 12% wzrósł wskaźnik niezadowolenia z funkcjonowania opieki zdrowotnej [76].

Z przeprowadzonych badań prezentowanej pracy wynika, że 73,4% zapytanych osób nie jest zadowolonych z obecnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia. Porównując, zatem badania autora niniejszej pracy z badaniami przeprowadzonymi przez OBOS na przestrzeni lat 2002-2010 wskaźnik osób negatywnie oceniających system opieki zdrowotnej w Polsce stale wzrasta. Wyniki badań niniejszej pracy są wysoce zbliżone do danych z raportów OBOS- u i wskazują na ciągle niezadowolenie Polaków z opieki zdrowotnej [77,78]. Wyniki przeprowadzonych badań korespondują z wynikami uzyskanymi przez K. Marcinów i D. Olejniczak „Opinie i oczekiwania pacjentów względem systemu opieki zdrowotnej”, gdzie także wyciągają wniosek, że społeczeństwo w Polsce nie jest usatysfakcjonowane działaniem publicznego sektora ochrony zdrowia [73].

Rozwiązania systemowe w ochronie zdrowia decydują o dostępności obywateli do usług medycznych. Jest to swoistego rodzaju władza, którą dysponuje system. Rozwiązaniem odpowiadającym każdemu konsumentowi usług zdrowotnych byłoby zapewnienie mu dostępności do tych usług niezależnie od płci, wieku, zawodu i miejsca zamieszkania, jak i świadczeń o adekwatnej, jakości oraz nieograniczonego dostępu do świadczeniodawców. Zastosowane rozwiązania prawne i różne strategie finansowania świadczeń

zdrowotnych nie spowodowały odpowiednich zmian w strukturze opieki zdrowotnej i nie przyniosły także oczekiwanej poprawy dostępności świadczeń. Zjawisko to znajduje odzwierciedlenie w opiniach obywateli na temat opieki zdrowotnej w Polsce. Opinie te tak naprawdę nie zmieniają się od lat. Polacy niezmiennie narzekają na opiekę zdrowotną: na czekanie w kolejkach, jakość zabiegów, konieczność rezerwacji terminów z dużym wyprzedzeniem, brak odpowiedniej ilości numerków do specjalisty, korupcję, niedoinwestowanie i zadłużenie szpitali, itp. [69,101].

W hierarchii potrzeb życiowych Polaków zdrowie znajduje się na bardzo wysokiej pozycji, zajmując w licznych badaniach najwyższe miejsca. Zdrowie jest parytetem najbardziej uniwersalnym, a jego duża akceptacja, jako wartości przekłada się na oczekiwania, co do funkcjonowania opieki zdrowotnej i poziomu świadczonych przez nią usług. Niestety oczekiwania te pozostają niespełnione. Ukazuje to wyraźnie ocena Polskiego systemu opieki zdrowotnej przez społeczeństwo, która nie wypada korzystnie i od wielu lat nie ulega niestety znaczącej poprawie [69].



WNIOSKI:

1. Pacjenci negatywnie oceniają system ochrony zdrowia w Polsce, pozytywnie natomiast oceniają współpracę z lekarzem rodzinnym. Opinia ta nie zależy od czynników socjodemograficznych.
2. Pogarszanie się stanu zdrowia pacjentów obniżało ocenę systemu ochrony zdrowia w Polsce.
3. Częstość korzystania ze świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez pacjentów nie wpływała na ocenę systemu ochrony zdrowia w Polsce.
4. Pacjenci aktywni zawodowo częściej widzieli możliwość poprawy systemu ochrony zdrowia poprzez wprowadzenie dodatkowego ubezpieczenia społecznego. Pacjenci nieaktywni zawodowo częściej wskazywali przywrócenie finansowania opieki zdrowotnej przez budżet państwa. Wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie nie wpływało istotnie na opinię pacjentów dotyczącą poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Literatura u autora.

ROLA PIEŁĘGNIARKI W PROFILAKTYCE I PROMOCJI ZDROWIA NOWOTWORÓW

Aniła Stopyra

Nowotwory złośliwe jako choroby cywilizacyjne stanowią poważny problem zdrowotny współczesnego człowieka, to prawdziwa „plaga” ludzkości w ostatnich dziesięcioleciach. Dzięki danym z rejestrów wiemy dziś, że liczba nowotworów złośliwych w Polsce stale rośnie. W 1963 roku zgon z powodu nowotworu złośliwego stwierdzono u 34 500 osób, w tym u 17 000 mężczyzn i 17 550 kobiet. W 2010 roku świadectw zgonów z powodu nowotworów złośliwych wystawiono 92 611, w tym 51 817 u mężczyzn i 40 794 u kobiet.

Możemy jednak wiele zrobić, aby znacznie ograniczyć ryzyko zachorowania. Podstawą jest więc zapobieganie zachorowaniu na raka co ma o wiele szersze znaczenie w ochronie zdrowia, niż leczenie. Społeczeństwo i lekarze najwięcej uwagi skupiają na diagnostyce i terapii nowotworów, tymczasem ważną a niedocenianą gałęzią onkologii jest właśnie profilaktyka.

Obecnie wyróżnia się i stosuje trzy poziomy profilaktyki:

- profilaktykę pierwotną - czyli zapobieganie danej chorobie przed jej wystąpieniem, która skierowana jest zarówno do jednostki jak i całej populacji zdrowej, a w szczególności do osób z grup ryzyka genetycznego. Podstawowe zadania tej profilaktyki obejmują upowszechnienie wiedzy dotyczącej nowotworów a także szerzenie zachowań prozdrowotnych;
- profilaktykę wtórną - czyli wczesne wykrywanie nowotworów i skuteczne leczenie zmian przed nowotworowych oraz wczesnych nowotworów np. prowadzenie badań przesiewowych;
- profilaktykę trzeciorzędową - ten rodzaj ma za zadanie minimalizowanie następstw fizycznych i psychicznych choroby nowotworowej jak również przeciwdziałanie nawrotom choroby.



Obok edukacji podstawowym narzędziem profilaktyki, która daje możliwość wykrycia choroby we wczesnym okresie rozwoju jest badanie przesiewowe inaczej zwane skринingiem. Badania te polegają na przeprowadzeniu testu wśród danej populacji w określonym wieku, płci i miejscu zamieszkania co daje możliwość podziału tych osób na tych z testem ujemnym czyli prawidłowym i dodatnim - nieprawidłowym. Osoby u których stwierdzono dodatni wynik testu kierowane są na dalsze badania aby ustalić rodzaj choroby a jeżeli choroba nowotworowa zostanie rozpoznana taka osoba zostaje poddana leczeniu. W części populacji, u której uzyskano ujemny wynik testu nadal cyklicznie uczestniczą w skринingu.

Obok profilaktyki w literaturze istnieje również pojęcie promocji zdrowia, które jest równie ważne dla zapobiegania występowaniu nowotworów.

Jak pisze Z. Słońska - „W konkretnym działaniu prewencyjnym obiektem oddziaływania są grupy ludzi szczególnie narażonych na zachorowanie, a w promocji zdrowia cała populacja rozpatrywana w kontekście codziennego życia. W ramach podejścia prewencyjnego koncentruje się uwagę na przyczynowych związkach między pojedynczymi czynnikami a zachowaniem człowieka, natomiast w podejściu promocyjnym na wzorach interakcji między czynnikami biologicznymi, jednostkowymi i środowiskowymi. Stan zdrowia rozpatrywany jest tutaj w kontekście całego kompleksu relacji przyczynowo-skutkowych”.

Celami ogólnymi promocji zdrowia w zwalczaniu nowotworów są:

- obniżenie umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe,
- zminimalizowanie ekonomicznych i psychospołecznych skutków związanych z chorobami nowotworowymi.

Aby te cele mogły być zrealizowane, promocja zdrowia zakłada następujące działania:

1. Działalność zmierzająca do zmiany postaw i zachowań prozdrowotnych populacji.
2. Lobbing na rzecz prozdrowotnej polityki państwa.
3. Organizowanie zaplecza ekonomicznego dla grup społecznych i poszczególnych jednostek chcących zmienić styl życia.
4. Pomoc w podnoszeniu wiedzy na temat czynników rakotwórczych i ryzyka chorób nowotworowych, profilaktyki, diagnostyki, leczenia zarówno wśród ludzi zdrowych jak również pacjentów onkologicznych i ich

rodzin oraz pracowników ochrony zdrowia.

5. Działalność w kierunku podnoszenia jakości leczenia podopiecznych leczonych na nowotwory.

6. Działania nastawione na opiekę po leczeniu.

7. Wsparcie dla chorych, przyjaciół i ich rodzin, wolontariuszy oraz pracowników służby zdrowia.

Jak przedstawiono powyżej założenia promocji zdrowia odgrywają również bardzo istotną rolę w zapobieganiu powstawania nowotworów, w walce o przedłużenie i poprawę jakości życia chorych onkologicznie. Obszary działań profilaktyki i promocji zdrowia wzajemnie się przenikają i uzupełniają. Pielęgniarka jako ta będąca najbliższą pacjentowi, niezależnie od miejsca swojej pracy w systemie zdrowia, odgrywa rolę pierwszoplanową w profilaktyce i powinna wykorzystywać każdą chwilę na szerzenie wiedzy podopiecznych o wpływie na stan własnego zdrowia. Podstawowym narzędziem pielęgniarki jest edukacja na którą składa się:

- rozmowa bezpośrednia z podopiecznym aby rozpoznać zachowania antyzdrowotne (zebranie wywiadu, przeprowadzenie badania fizykalnego, dokonanie pomiarów np. ocena masy ciała pod kątem otyłości) i w celu wzmocnienia zdrowia pacjenta (rozmowa może dotyczyć racjonalnego odżywiania, aktywnego trybu życia, niepalenia papierosów, wykrywania czynników ryzyka chorób nowotworowych),
- organizowanie spotkań w ramach programów edukacyjnych i kształtowanie umiejętności np. nauki samobadania piersi,
- informowanie i uczestniczenie w przygotowaniu informacji dla pacjentów, o rodzaju i zakresie badań profilaktycznych, miejscu udzielania świadczeń, formach rejestracji,
- organizowanie, przygotowanie ulotek, plakatów, broszur z wiedzą prozdrowotną,
- inną formą działalności edukacyjnej w zakresie profilaktyki jest pomoc w tworzeniu i bezpośredni udział w festynach osiedlowych, miejskich, parafialnych, spotkania w klubach osiedlowych, a także przekazywanie wiedzy prozdrowotnej przed seansami kinowymi i różnymi spotkaniami kulturalnymi, gdzie pielęgniarka może między innymi zachęcać do udziału w badaniach profilaktycznych.



Pielęgniarka w profilaktyce pełni nie tylko rolę edukatora ale również organizatora, konsultanta, autorytetu, powinna nie tylko dostarczać wiedzę ale także motywować do prowadzenia zdrowego stylu życia. Przykładem takiego rodzaju działania jest:

- pomoc i czuwanie nad tworzeniem odpowiednich gabinetów do realizacji czynności profilaktycznych (zbieranie wywiadu, dokonywanie pomiarów, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, cytologicznych, prowadzenia edukacji),
- tworzenie w gminnych poradniach podstawowej opieki zdrowotnej list osób chętnych do badań profilaktycznych. Tworzenie wyjazdów tych osób do miejsc gdzie takie badania profilaktyczne będą zorganizowane lub organizowanie przybycia mammobusów, cytomammobusów do tych miejscowości. Aby takie zadania mogły być zrealizowane potrzeba stałego kontaktu pielęgniarki z lokalnymi zakładami pracy, samorządami, organizacjami kobiecymi, radami parafialnymi i księżmi w celu wsparcia finansowego i zwiększenia ilości osób biorących udział w badaniach profilaktycznych,
- osobiste dostarczanie zaproszeń do badań skriningowych przez pielęgniarki środowiskowe tam gdzie zgłaszalność na badania jest bardzo niska,
- czynny udział w licznych programach badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka. Tutaj zadaniem pielęgniarki jest: właściwa kwalifikacja pacjentów do badania przesiewowego, przygotowanie do badania, asystowanie podczas badania, opiekę nad pacjentem po badaniu, prowadzenie sekretariatu programu.

Dowiedziano już, że styl życia jednostki w 50% ma wpływ na stan zdrowia zatem każdy w dużej części sam ponosi odpowiedzialność za jego stan. Nikt nie ma więcej okazji niż pielęgniarka aby wyjaśnić to pacjentom i zachęcić do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie. Aby tak się działo pielęgniarki muszą być fachowcami otwartymi na potrzeby pacjentów, gotowe na zmiany i wyzwania.

WAŻNE !!!

BIBLIOTEKA działająca przy Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina o systematycznym zwrocie książek do biblioteki. Osoby które nie dostosują się do Regulaminu Biblioteki będą zmuszone do zapłaty kary umownej zgodnie z regulaminem.



OPINIA PRAWNA **na temat obowiązku informacyjnego podmiotu leczniczego** **wobec samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

I. WSTĘP:

Do Kancelarii zwrócono się z wnioskiem o wyjaśnienie kwestii prawnych związanych z obowiązkiem informowania przez podmiot leczniczy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych o liczbie pielęgniarek. W pytaniu wskazano, że podmiot leczniczy ma siedzibę w województwie podkarpackim, prowadzi także działalność w województwie małopolskim, poprzez swoją filię. Czy w związku z tym ma przekazywać informację do dwóch okręgowych izb pielęgniarek i położnych, czy tylko do izby właściwej ze względu na swoją siedzibę i w jaki sposób te informacje mają być przekazywane. Ponadto zadano także pytanie, czy w liczbie pielęgniarek należy uwzględnić również kierownika, który nie sprawuje bezpośredniej opieki nad pacjentami, a jego rolą jest głównie nadzór nad spełnieniem wymogów prawnych i reprezentowanie podmiotu.

II. PODSTAWA PRAWNA: ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) - dalej jako ustawa o działalności leczniczej; ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zm.) - dalej jako ustawa o zawodach.

III. ROZWAŻANIA: Obowiązek przekazywania kwartalnych informacji przez podmiot leczniczy wynika z art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z tym przepisem: „W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, kierownik raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną”.

Z ustawy wynika więc jedynie, że informacja ma zawierać liczbę osób wykonujących zawód na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową. Oznacza to, że to kierownik danego podmiotu leczniczego decyduje jak taka informacja ma wyglądać. Nie ma bowiem żadnych przepisów wskazujących jak taką informację sporządzić. Wykładnia celowościowa przemawia za przyjęciem, że do poszczególnych samorządów zawodowych powinna trafiać informacja na temat osób wykonujących dany zawód (a więc do samorządu lekarskiego - informacja o lekarzach i lekarzach dentystach, a do samorządu pielęgniarek i położnych - informacja dotyczących członków tego samorządu).

Wskazany powyżej przepis nie rozróżnia funkcji, czy obowiązków, jakie osoba wykonująca zawód medyczny pełni w danym podmiocie leczniczym, z punktu widzenia tego przepisu znaczenie ma jedynie forma prawna, w jakiej zawód ten jest wykonywany, czy jest to umowa cywilnoprawna, czy też indywidualna praktyka zawodowa, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną. Zatem podmiot leczniczy ma w przedmiotowej informacji uwzględniać każdą pielęgniarkę, która wykonuje w nim zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej, albo, w ramach indywidualnej praktyki zawodowej.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o zawodach poza udzielaniem świadczeń zdrowotnych, za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się także między innymi: kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek i położnych; zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem jeżeli pielęgniarka, która wprawdzie nie udziela bezpośrednio świadczeń zdrowotnych, ale wykonuje inne zadania mieszczące się chociażby w powyższym wyliczeniu i wykonuje zawód w ramach stosunku cywilnoprawnego, powinna być uwzględniona w przekazywanej informacji.

Przepis art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej wskazuje, że informacja powinna być przekazywana do właściwego organu samorządu zawodowego, reprezentującego dany zawód medyczny. Przepis ten jest bardzo ogólny i nie zawiera szczegółowych wskazań. Z uwagi na rolę, jaką obowiązek ten pełni, czyli monitorowanie przestrzegania przepisów prawa pracy, wydaje się, że informacje nim objęte powinny być składane do każdej okręgowej izby pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na prowadzenie działalności leczniczej, a nie tylko właściwej dla siedziby podmiotu leczniczego, organami właściwymi będą w tym przypadku okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Dlatego informacja o liczbie pielęgniarek powinna być przekazana zarówno do okręgowych rad pielęgniarek i położnych właściwych dla głównej siedziby podmiotu leczniczego, jaki dla jego filii.

Przepis art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej nie zawiera także regulacji, które precyzowałyby sposób czy formę przekazywania informacji o liczbie pielęgniarek. Organy samorządu pielęgniarek i położnych nie wprowadziły w tym zakresie żadnych szczególnych rozwiązań, dlatego należy przyjąć, że wystarczająca jest zwykła forma pisemna, a nawet droga mailowa.

IV. PODSUMOWANIE:

Biorąc pod uwagę powyższe, wskazać należy, że w kwartalnej informacji, jaką podmiot leczniczy ma obowiązek przekazywać, odnosi się do liczby pielęgniarek, które w danym podmiocie wykonują zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej albo w ramach praktyki zawodowej, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną. W tej informacji należy wskazać wszystkie pielęgniarki, które wykonują zawód w rozumieniu ustawy o zawodach, a więc nie tylko te, które udzielają świadczeń zdrowotnych, ale także te, które kierują i zarządzają zespołami pielęgniarek i położnych lub w podmiocie leczniczym wykonują czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Informacje o liczbie pielęgniarek należy przekazywać do każdej okręgowej rady pielęgniarek i położnych na obszarze, której podmiot leczniczym prowadzi działalność. Z uwagi na brak szczegółowych regulacji w tym zakresie kwartalna informacja może być składana w zwykłej formie pisemnej, a także drogą mailową.

RADCA PRAWNY

Arkadiusz Zuzmak

AUT VINERE AUT ... ALBO ZWYCIĘŻYĆ ALBO ...

„Wiem jak trudno jest dziś być dobrą pielęgniarką (...), gdy brakuje personelu, warunki pracy są dalekie od standardów a pracodawca zamiast godnego wynagrodzenia stosuje groźbę zwolnienia z pracy (...).”

Halina Bogacz-Wardzińska

Pozwoliłam sobie zacytować słowa pani Zofii Małas prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które trafiają w sedno bólu środowisk pielęgniarskich wielu szpitali w Polsce. Dla niektórych pracodawców często nie liczy się człowiek a dobro chorego to tylko zwrot, za którym nic nie stoi. Jaka jest sytuacja w służbie zdrowia wiemy wszyscy - obywatele, politycy i my świadczący usługi. Dlatego też nie będę się nad tym rozwodzić. Chcę jednak do tego worka problemów dorzucić alarmująco złe traktowanie przez lekarzy, ciężko pracującego personelu pielęgniarskiego. To my pielęgniarki jesteśmy na pierwszej linii ognia, bezpośrednio przy pacjencie i prawie zawsze obrywamy za wszystkie nieudane zabiegi czy finansowe kłopoty firmy. To na nas wyładowuje się gniew, frustracje, własne niepowodzenia czy złe humory. Po prostu wieszka się na nas wszystko a czasami dochodzi nawet do rękoczynów, rzucania narzędziami, sprzętem medycznym przy czym dodatkami są epitety, słowa wypowiedziane *den te superbo* - z wyższością i z góry. Dodam tylko, że gdybyśmy w takim momencie zmierzyły natężenie siły głosu lekarza, to okazałoby się, iż przekracza on dopuszczalną normę decybeli dla ucha człowieka.

Nasuwa się więc pytanie, dlaczego ta współpraca ludzi wykształconych na akademiach medycznych przez szacowne grono profesorów z niemniej obecnie przygotowanymi akademicko pielęgniarkami przybiera taki kształt.

Przepracowałam w szpitalu blisko 40 lat i taki obraz współpracy nie jest mi obcy. Niejednokrotnie takie zachowania zaobserwowałam sama będąc pacjentką, doświadczałam takiego traktowania osobiście podczas pielęgnowania chorych, świadczenia usług na stanowisku pielęgniarki odcinkowej. Takie zdarzenia są też znane ludziom przypadkowo znajdującym się akurat w tym momencie, w miejscu zaistnienia takiej patologicznej sytuacji. To jest jak przemoc w rodzinie, gdzie za zamkniętymi drzwiami dzieje się tyle zła. Proces taki zwykle ciągnie się latami aż dochodzi do punktu kulminacyjnego i czara goryczy przelewa się, ktoś nie wytrzyma tego wszystkiego i „pęka mu serce”. Wtedy dopiero otwiera się droga do postrzegania tegoż zjawiska, które przecież istnieje tak naprawdę za naszym przyzwoleniem. Taka nieuzasadniona agresja, zachowanie poniżające godność osobistą, osobową i osobowościową człowieka, kobiety, pielęgniarki, matki, czyjejś żony, wysłużonego do granic wytrzymałości pracownika są wszystkim znane. Opisy takich sytuacji znaleźć możemy też w literaturze medycznej, pismach z socjologii,

psychologii a nawet w naszym Magazynie Pielęgniarki i Położnej. Nic tego jednak nie zmieni jeśli same nie zaczniemy o tym mówić.

Apeluję tu o odwagę do pielęgniarek, pielęgniarek oddziałowych i naczelnych oraz do całego środowiska medycznego. Stop takiej przemocy w miejscu pracy i dość takiego traktowania - *iniquo modo* - w sposób niesłuszny, niesprawiedliwy, niegodny. Szpital jest miejscem, gdzie Chrystus zagłąda w oczy umierającym i tu spokój, cisza, poszanowanie osoby ludzkiej i człowieczeństwa jest wymogiem, najwyższym standardem i kardynalnym dobrem.

Ja mam odwagę o tym napisać i mówić. Dały mi to słowa niedawno zmarłego arcybiskupa T. Gołowskiego - „Mnie ściga chemia, ale jestem”.

A wy Drogie Koleżanki?

Cupido dominaudi - Żądza władzy

*Owinięte różańcem ręce
Można żądać czegoś więcej?
Niosą pomoc - w imię Boże
Ciężką pracą - w każdej porze
Służą chorym za podnózek
Gdy powstają ze swych łóżek
Drżą o zdrowie powierzonych
Przez rodziny odrzuconych
Nie deptaj człeku ich godności
Miej w swym sercu coś litości
Dobrym słowem ich wspomagaj
A nie biczem gniewu smagaj
Choć ogromną wiedzę masz
Ciągłe groźnie marszczysz twarz
W Twoim wnętrzu dobro tkwi
Nie zamykaj Dobru drzwi
Myślisz, żeś jest niezniszczalny
Najmądrzejszy, niezatapialny
Nie na tym, to tamtym świecie
Ciężar grzechów Cię przygniecie
I popatrzysz w oczy Boga
W Twojej duszy będzie trwoga
W kresie czeka Cię zapłata
Choćbyś był i pępkiem świata*

Halina Bogacz-Wardzińska
maj 2016

XI Finał Konkursu Krajowego PIEŁĘGNIARKA ROKU 2015

Bożena Pikula, Justyna Kamińska

7-8 kwietnia odbył się już XI finał Konkursu „Pielęgniarka Roku 2015”. Celem konkursu jest wyłonienie liderów o najlepszym przygotowaniu zawodowym, zaangażowanym w rozwój i promowanie naszego zawodu. Coroczny konkurs odbywa się w trzech etapach. I etap odbywał się na poziomie podmiotów leczniczych i miał na celu wyłonienie uczestników konkursu. II etap, były to eliminacje w Wojewódzkich Oddziałach PTP, polegał na przeprowadzeniu testu z ogólnej wiedzy zawodowej i działalności PTP. Do III etapu Konkursu, z Oddziału PTP podkarpackiego, przeszły pielęgniarki pracujące w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie - Paulina Sroka i Justyna Kamińska uzyskując taką samą liczbę punktów. III etap polegał na wystąpieniu finalistek i przedstawieniu przygotowanej wcześniej prezentacji przed komisją konkursową, której w tym roku przewodniczyła pani dr n. med. Bożena Gorzkowicz.

W sumie w finale wzięło udział 17 pań pielęgniarek ze wszystkich oddziałów PTP. Tematem tegorocznej prezentacji było „Pielęgniarstwo wielokulturowe - wyzwaniem dla edukacji i praktyki pielęgniarskiej w Polsce”. Jest to temat bardzo aktualny, gdyż wstąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało otwarcie granic i nasilenie migracji ludności z krajów odmiennych kulturowo. Wzrosła liczba imigrantów i uchodźców, którzy korzystają ze świadczeń zdrowotnych. Sytuacja taka wymaga od pielęgniarek postrzegania pacjenta nie tylko przez pryzmat jego potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych, ale także potrzeb duchowych, uwzględniając wyznawaną religię, wierzenia i pochodzenie społeczno-kulturowe. W tym kontekście wyzwaniem dla edukacji i pielęgniarstwa polskiego staje się poszerzenie wiedzy na temat różnic kulturowych odbiorców usług pielęgniarskich i kształtowanie wśród pielęgniarek i innych pracowników medycznych wrażliwości międzykulturowej. Wrażliwość międzykulturowa powinna być elementem kompetencji zawodowych nabywanych na etapie kształcenia podstawowego i podyplomowego.

W pierwszym dniu III etapu konkursu odbyły się wystąpienia finalistek, po wcześniejszym losowaniu kolejności i grupy. W czasie gdy pierwsza grupa finalistek prezentowała swoje prace, grupa druga zwiedzała w Muzeum Narodowym wystawę „W muzeum wszystko wolno”. Po lunchu druga grupa finalistek mogła się zaprezentować, natomiast pierwsza grupa zobaczyć „Niewidzialną wystawę” w Millenium Plaza. Po trudach dnia przesłuchań wszystkie uczestniczki, osoby im towarzyszące, członkinie Komisji Konkursowej i Zarząd Główny PTP spotkali się na uroczystej kolacji.



Uczestniczki finału KPR 2015 z Podkarpacia

Drugi dzień był może mniej wyczerpujący, ale równie stresujący, gdyż to właśnie w tym dniu, na Gali XI Ogólnopolskiego Konkursu Pielęgniarka Roku 2015, było ogłoszenie wyników. Gala odbyła się w Centrum Dydaktycznym Uniwersytetu Warszawskiego. Gośćmi honorowymi byli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, władz województwa mazowieckiego, krajowi i wojewódzcy konsultanci w dziedzinach pielęgniarstwa, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także władze UW i Pani dr Grażyna Wójcik - Prezes ZG PTP, która wspólnie z Andrzejem Poniedziałkim współprowadziła galę. Po oficjalnych i mniej oficjalnych wystąpieniach gości, ogłoszono wyniki KPR 2015.



Marzena Nowomińska - Pielęgniarka Roku 2015

Konkurs wygrała Marzena Nowomińska, na co dzień pracująca w Oddziale Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie.

Konkurs odbył się w bardzo przyjaznej atmosferze, gdzie nie odczuwało się rywalizacji, a każdy mógł liczyć na pomoc i dobre słowo „konkurentki”. Tak naprawdę nie ważne kto był pierwszy, drugi czy trzeci, każda uczestniczka wygrywała. Sukcesem jest odwaga, praca i czas poświęcony na przygotowanie prezentacji, a także wsparcie jakie dawały sobie finalistki nawzajem. Niewątpliwie kosztowało ich to wiele ale zarazem dało bardzo dużo satysfakcji.



Z punktu widzenia uczestniczki KPR 2015 udział w konkursie „Pielęgniarka Roku 2015” był niezwykle ciekawym doświadczeniem. Oczywiście samo przygotowanie do niego wymagało poświęcenia dużo czasu na zgromadzenie potrzebnego materiału oraz przygotowanie prezentacji. Temat prezentacji był ciekawy, lecz tematyka była dość obszerna. Czas na przedstawienie prezentacji podczas przesłuchań był bardzo krótki, zaledwie 15 minut, więc konieczne było umieszczenie w niej tylko najistotniejszych informacji.

Podczas tych dwóch bardzo intensywnych, pełnych wrażeń dni, był oczywiście czas na odpoczynek oraz wspólne rozmowy. Tak naprawdę nie dało się odczuć rywalizacji pomiędzy uczestniczkami konkursu, wręcz przeciwnie, panowała szczerą i koleżeńską atmosferą. Wsparcie otrzymałyśmy zarówno od naszych osób towarzyszących, komisji konkursowej oraz organizatorów konkursu, mam tu na myśli Panią Iwonę Miliszewską, którą bardzo miło wspominam.

Oczywiście pisząc o konkursie nie mogę nie wspomnieć o mojej osobie towarzyszącej. Dzięki mojej Pielęgniarkie Oddziałowej wzięłam udział w konkursie. Wspierała mnie od samego początku, podczas przygotowań prezentacji, poprzez towarzyszenie mi podczas konkursu w Warszawie.

Tak więc, podsumowując moje rozważania, pragnę zachęcić wszystkie moje koleżanki pielęgniarki do wzięcia udziału w takim konkursie. Nagrodą gwarantowaną zawsze będzie satysfakcja, sprawdzenie siebie samej oraz osobisty rozwój i zdobycie nowych doświadczeń. Pomimo tego, że nie udało mi się wygrać, samo wzięcie udziału w tym konkursie stało się dla mnie osobistym sukcesem.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie PRZYPOMINA członkom samorządu wykonującym zawód pielęgniarki/położnej w ramach działalności leczniczej jako indywidualna praktyka o **obowiązku aktualizowania danych** zawartych w rejestrze prowadzonym przez tut. Izbę.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, obowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrzem **w terminie 14 dni** od dnia ich powstania.

Ponadto obowiązkiem pielęgniarki/położnej prowadzącej indywidualną praktykę jest złożyć wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej i wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Art. 19 ustawy o działalności leczniczej przewiduje, że warunkiem wykonywania działalności leczniczej jako indywidualnej praktyki, jest uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Zatem konsekwencją wykreślenia z w/w ewidencji powinien być wniosek pielęgniarki/położnej o wykreślenie z rejestru indywidualnych praktyk, zgodnie z art. 108 ustawy o działalności leczniczej.

Bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra

SZANOWNNI PAŃSTWO,

Od października 2014 r. uzyskali Państwo bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.

Zgodnie z podjętą Uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 września 2014 r. w sprawie zawarcia umowy z wydawnictwem o świadczenie usług i udzielenie licencji na dostęp do wirtualnej czytelnicy dla członków samorządu pielęgniarek i położnych, z powyższej oferty będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu iBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

**Więcej informacji na naszej stronie
www.oipip.rzeszow.pl**

TAJEMNICA ZAWODOWA

Bernarda Krupczak

Z-ca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

Pojęcie tajemnicy zawodowej jest najczęściej rozumiane jako tajemnica, obejmująca oznaczony zakres informacji poufnych wobec osób postronnych, związanych z wykonywaniem profesji. Takie ograniczenia jawności zostały wprowadzone ze względu na konieczność ochrony odpowiedniej sfery tajemnicy (informacje związane z pacjentem i zachowania zaufania do osób wykonujących konkretny zawód (lekarz, pielęgniarka, opiekun medyczny, fizjoterapeuta).

Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają z przestrzegania tej zasady. Nieprzestrzeganie tajemnicy zawodowej jest wyjątkowym naruszeniem godności zawodu. Nie dotrzymanie tajemnicy zawodowej wiąże się z poniesieniem odpowiedzialności karnej z artykułu 226 kodeksu karnego (kk). Postępowanie wszczynają się na wniosek pokrzywdzonego.

Art. 226 kk

1. Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z w pełnioną funkcją wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Odpowiedzialność cywilna ma charakter odszkodowawczy. Udowodnione przez pacjenta złamanie tajemnicy zawodowej może być zaliczone do naruszonych „dóbr osobistych”. Art. 448 kodeksu cywilnego (KC) stanowi, że „w razie naruszenia dobra osobistego, sąd może przyznać temu, czyje dobro zostało naruszone odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na wskazany przez niego cel społeczny”.

Art. 24 KC

1. Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

2. Jeżeli skutek naruszenia dobra osobistego

została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

Nie jest złamaniem tajemnicy zawodowej, gdy:

1. pacjent (lub jego przedstawiciel ustawowy) wyrazi na to zgodę,
2. zachowanie tajemnicy istotnie zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób,
3. informuje się innego lekarza, członków zespołu terapeutycznego, lub inne osoby uprawnione, o ile jest to konieczne dla dalszego leczenia lub w celu wydania orzeczenia o stanie zdrowia,
4. jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,
5. jest to niezbędne dla celów naukowych,
6. jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego na mocy prawa organu wyni badania zostanie przekazany zleceńodawcy; nieodzownym warunkiem jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana. Wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą,
7. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,
8. tak stanowią odrębne przepisy prawa.

Osoby wykonujące zawody medyczne są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, z wyjątkiem przypadków gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia chorego lub innych osób, gdy wyraził na to zgodę pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Ujawnienia może również nastąpić na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw podmiotów i instytucji i wyłącznie do wiadomości tych organów.

Zgody na ujawnienie tajemnicy zawodowej nie może udzielić opiekun faktyczny pacjenta. Z tajemnicy nie zwalnia śmierć chorego, toteż jeśli za życia nie upoważnił on nikogo do informacji o stanie zdrowia, nie wolno udzielać rodzinie czy zainteresowanym informacji o przyczynie zgonu. Karta statystyczna zgonu staje się również wtedy poufna. Naruszenie tajemnicy zawodowej jest nie tylko poruszanie problemów pacjentów w czasie prywatnych spotkań i rozmów. Jest nim również udzielanie informacji każdemu członkowi rodziny czy osobie postronnej bez zapoznania się z wolą chorego w tej sprawie oraz (nadal praktykowane) udzielanie informacji przez telefon. Ta ostatnia

forma jest dopuszczalna wyłącznie na każdorazowe wyraźne życzenie pacjenta. *(Pani X dzwoni osoba przedstawiająca się jako Pani córka. Czy wyraża Pani zgodę na udzielenie informacji o Pani obecnej sytuacji?)* Tajemnicę łamie też ten kto zbiera wywiad w obecności innych chorych, na przykład na kilkuosobowej sali. Osoba postronna, w tym także członkowie rodziny, mogą być obecne podczas badania czy wywiadu za wyraźną zgodą pacjenta o ile nie narusza to intymności i nie narusza pracy personelu.

To o czym się często zapomina, a wręcz w ogóle nie bierze pod uwagę, to fakt że tajemnica obejmując wszystkie informacje o chorym i jego otoczeniu, jakie pozyskali pracownicy medyczni w związku z podjętymi działaniami zawodowymi. Przysięga Hipokratesa zobowiązuje: "Cokolwiek przy leczeniu albo poza leczeniem usłyszę, czego ujawnić nie można, przechowam w milczeniu". Obowiązek zachowania tajemnicy wiadomości o pacjencie i jego środowisku rodzinnym czy społecznym „uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu” nakłada zarówno UoZL (art. 40), jak i KEL (art. 23) oraz KEP. Również art. 226 kk przewiduje odpowiedzialność za ujawnienie informacji związanych z pacjentem, a stanowiących tajemnicę pracodawcy, a także przez między innymi osoby sprząające, konserwatorów sprzętu, itd. Zgodnie z „przyjętym na siebie zobowiązaniem”.

Tajemnica pielęgniarska.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przede wszystkim w za-

kresie planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem. W piśmiennictwie zwraca się uwagę na to, że pielęgniarka poza spełnianiem roli zawodowej, kształtuje wśród pacjentów postawy prozdrowotne i ułatwia funkcjonowanie w społeczeństwie osobom przewlekle chorym. Zgodnie z art. 17 ust. 1 z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna są zobowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. W doktrynie wskazuje się, że „respekt dla tajemnicy jest ściśle związany z istotą zawodu pielęgniarskiego, nie ulega wątpliwości, iż nawet brak wyraźnych regulacji nie stwarzałyby przeszkody dla przyjęcia istnienia określonych powinności profesji pielęgniarskiej w tym przedmiocie”.

Normy deontologiczne zawodów pielęgniarek i położnych także regulują kwestie związane z ochroną tajemnicy pielęgniarskiej. Obowiązujące przyrzeczenie lekarskie, stanowiące preambułę do Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarek i Położnych Rzeczypospolitej Polskiej, obejmują deklarację spełniania obowiązku przestrzegania tajemnicy zawodowej. Poza tym w części szczegółowej tego aktu wskazano, że pielęgniarkę i położną obowiązują zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.

Literatura u autorki.

KONFERENCJA PRASOWA

W dniu 7 czerwca 2016 w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie odbyła się konferencja prasowa związana z Uroczystymi Obchodami 25-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Na konferencji poruszone zostały również kwestie problemów z którymi boryka się środowisko pielęgniarek i położnych, a które to problemy przekładają się na bezpieczeństwo pacjenta i jego rodziny. Dotyczy to szczególnie sytuacji deficytu pielęgniarek i położnych, które to zjawisko stało się już problemem społecznym. Przekazanie informacji odbyło się w kontekście protestu pielęgniarek i położnych w Centrum Zdrowia Dziecka. Protest został poparty przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

W konferencji uczestniczyli dziennikarze regionalnej prasy i radia.

Anita Drajżek
Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie



INFORMACJA

Rzeszów, 2016-06-21

Informacja o składaniu wniosków o dofinansowanie do szkoleń i dofinansowaniu do zakupu okularów korygujących, oraz informacji zwrotnej co do decyzji o przyznaniu lub odmowie dofinansowania.

Wniosek o dofinansowanie do szkoleń i zakupu okularów korygujących przyjmowany jest w biurze OIPIP wyłącznie kompletnie wypełniony, z dołączonymi załącznikami wg regulaminów. Wnioski niekompletne, bez obowiązkowych załączników nie będą przyjmowane w żadnej formie. Wysłane pocztą będą odsyłane do wnioskodawcy. Za dzień złożenia wniosku uznaje się datę wpłynięcia wniosku kompletnego.

Wyciąg z regulaminu dofinansowania do szkoleń:

1. *Dofinansowanie do danej formy kształcenia i doskonalenia zawodowego jest przyznawane wyłącznie na wniosek osoby zainteresowanej.*
2. *Dofinansowanie może być przyznane wyłącznie na podstawie dokładnie i czytelnie wypełnionego wniosku, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.*
3. *Do wniosku należy dołączyć:*
 - 1) *czytelne ksero dowodu wpłaty czesnego dokonanej na rzecz uczelni lub organizatora kształcenia lub kopia faktury wystawionej przez organizatora kształcenia lub uczelni;*
 - 2) *orzeczenie o: ukończeniu studiów z określeniem ilości lat lub semestrów studiów; zaświadczenie o ukończeniu innej formy kształcenia; zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego; zaświadczenie o zakończeniu kursu specjalistycznego lub doskonalącego; zaświadczenie o ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego; zaświadczenie o dopuszczeniu do obrony pracy doktorskiej; zaświadczenie o dopuszczeniu do habilitacji; potwierdzenie udziału w konferencji, zjeździe, sympozjum, kongresie, przez które rozumie się kopię certyfikatu lub zaświadczenia potwierdzającego osobisty udział w konferencji, zjeździe, sympozjum, kongresie, lub innych dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów tych form kształcenia lub doskonalenia zawodowego.*
 - 3) *artykuł o treści zgodnej z tematyką konferencji, sympozjum lub będących przedmiotem pracy licencjackiej lub magisterskiej oraz zgody na opublikowanie artykułu w Biuletynie Informacyjnym wydawanym przez OIPIP w Rzeszowie - złożony łącznie z wnioskiem o dofinansowanie.*

Wyciąg z regulaminu zapomóg dotyczący dofinansowania do okularów korygujących:

Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:

1. *Kopię zaświadczenia lekarskiego (lekarz okulista), stwierdzającego konieczność stosowania okularów korygujących wzrok lub ich zmiany,*
2. *Kopię dokumentu potwierdzającego zakup okularów lub szkieł korygujących (faktura imienna).*

Informacja o przyznaniu dofinansowania lub jego odmowie z uwagi na ochronę danych osobowych nie będzie udzielana telefonicznie. Wnioskodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie **do 6 tygodni od posiedzenia Prezydium** w przypadku odmowy przyznania dofinansowania otrzyma informację pisemną, w przypadku przyznania dofinansowania otrzyma przelew na rachunek wskazany we wniosku.

Wiceprzewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
[Podpis]
mgr Edyta Bernacka

Skarbnik
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
[Podpis]
Agnieszka Trznadel

WAŻNE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Informujemy, iż w związku z nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. nr 174, poz. 1039) - nowelizacja ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015 poz. 1640) wprowadzone zostały zmiany:

Art. 1.

W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) Wprowadza się następujące zmiany:

Po art. 36 dodaje się art. 36a w brzmieniu:

„Art. 36a. Osoby, które ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej i nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, a spełniają wymagania określone w art. 28 pkt 24 albo art. 31 pkt 24, uzyskują, na swój wniosek, stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.”

Gratulujemy Paniom Pielęgniarkom i Położnym
które uczestniczyły w postępowaniach konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą od początku VII Kadencji samorządu zawodowego.



27.11.2015 - Konkurs na Przełożoną Pielęgniarek i Położnych wygrała *Pani Marta Cepielik* - Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie.

08.12.2015 - Konkurs na Pielęgniarkę Oddziałową Kliniki Gruźlicy i Chorób Płuc wygrała *Pani Jolanta Ryś* - Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie.

08.12.2015 - Konkurs na Pielęgniarkę Oddziałową Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej wraz z Blokiem Operacyjnym wygrała *Pani Jadwiga Kokoszka* - Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie.

10.12.2015 - Konkurs na Pielęgniarkę Oddziałową Izby Przyjęć wygrała *Pani Halina Wróbel* - Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie.

21.12.2015 - Konkurs na Pielęgniarkę Oddziałową II Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej wygrała *Pani Marta Brzuszek* - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie.

21.12.2015 - Konkurs na Pielęgniarkę Oddziałową I Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej wygrała *Pani Barbara Welc* - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie.

22.12.2015 - Konkurs na Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wygrała *Pani Krystyna Rozlepilo* - Szpital Powiatowy w Strzyżowie.

29.02.2016 - Konkurs na Naczelną Pielęgniarek wygrała *Pani Anna Mierzwa-Georgiev* - Samodzielny Publiczny ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie.

04.05.2016 - Konkurs na Oddziałową Bloku Operacyjnego wygrała *Pani Elżbieta Sondej* - Samodzielny Publiczny ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie.

06.06.2016 - Konkurs na Położną Oddziałową Oddziału Ginekologicznego wygrała *Pani Teresa Wysocka* - Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli.

13.06.2016 - Konkurs na Naczelną Pielęgniarek wygrała *Pani Małgorzata Zatorska-Zoła* - Samodzielny Publiczny ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

Miło mi poinformować, że w dniach 9-10 września 2016 roku odbędzie się w Bydgoszczy kolejna już edycja Konferencji, pod tytułem **WCZEŚNIACTWO, AKTUALNY PROBLEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZY**. Tegoroczna konferencja jest kontynuacją spotkań, które wcześniej odbywały się w Tarnowie, jednak z uwagi na ogromne zainteresowanie personelu medycznego z całej Polski została przeniesiona do Bydgoszczy.

Tematyka (Epidemiologia i najczęstsze problemy kliniczne dzieci przedwcześnie urodzonych; Postępowanie diagnostyczno-lecznicze u noworodków z bardzo małą urodzeniową masą ciała; Zakażenia u wcześniaków; Zakażenia grzybicze u dzieci przedwcześnie urodzonych; Leczenie niewydolności oddechowej u wcześniaków; Diagnostyka obrazowa u dzieci przedwcześnie urodzonych; Badania biochemiczne w diagnostyce u wcześniaków; Szczepienie wcześniaków; Wczesna rehabilitacja psychoruchowa i dalszy rozwój.)

Koszt uczestnictwa (udział w wykładach i warsztatach, lunch, przerwa kawowa, materiały konferencyjne): 145 zł brutto, studenci: 50 zł.

Rejestracja uczestników odbywa się elektronicznie, poprzez formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej organizatorów, tj. www:alka-tech.com.pl.

INFORMACJA W SPRAWIE BEZGOTÓWKOWEGO OBROTU FINANSOWEGO W OIPIP W RZESZOWIE

Od dnia 21 kwietnia 2016 r. uchwałą Nr 140/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 21 kwietnia 2016 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości, została zlikwidowana kasa do wpłat i wypłat gotówkowych. Nie ma możliwości dokonywania wpłat gotówki w księgowości OIPIP w Rzeszowie. Wpłaty należy dokonywać na rachunek bankowy:

Bank Zachodni WBK S.A. 4 Oddział w Rzeszowie
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

W tytule przelewu należy umieścić nazwę wpłaty w zależności od rodzaju wpłaty:

1. Wpłata składek członkowskich - imię i nazwisko za okres ...
2. Opłata za wpis do rejestru (82 zł), oraz zmianę wpisu do rejestru (41 zł) podmiotów wykonujących działalność leczniczą (rejestr praktyk zawodowych, oraz rejestr indywidualnych praktyk pielęgniarskich) - w zależności czego dotyczy, imię i nazwisko.
3. Opłata za wpis do rejestru (247 zł) podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, nazwa podmiotu.

Wypłata zwrotu kosztów dojazdu za posiedzenia organów, komisji i zespołów, kompensacja utraconego wynagrodzenia za czas zwolnień od pracy udzielonych przez pracodawcę bez wynagrodzenia członków organów oraz komisji - odbywać się będzie przelewem na wskazany numer konta osoby ubiegającej się od zwrot w/w kosztów.

Agnieszka Trznadel
Skarbnik ORPIP w Rzeszowie

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOFINANSOWANIA DO OKULARÓW

19 października 2015 r. został zmieniony Regulamin zapomóg i pomocy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Wprowadzono dofinansowanie do zakupu okularów korygujących.

Kwota dofinansowania nie jest objęta zwolnieniem od podatku dochodowego, wobec tego OIPIP ma obowiązek wystawić PIT-8C po zakończeniu roku, w którym przyznane było dofinansowanie - do końca lutego roku następującego po roku podatkowym.

Pielęgniarka lub położna, która otrzymała dofinansowanie do okularów korygujących, ma obowiązek doliczyć ten przychód w zeznaniu rocznym za dany rok.

Wolne od podatku dochodowego są zapomogi otrzymane w przypadku indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych, długotrwałej choroby lub śmierci - do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 2.280 zł.

WAŻNE PRZYPOMINAMY

o obowiązku zgłaszania
do biura OIPIP w Rzeszowie
KONTYNUACJI
obowiązkowego ubezpieczenia OC
dla osób wykonujących
indywidualną/grupową
praktykę pielęgniarki/położnej



Projekty rozwoju dla Twojej firmy

allforbusiness

— KIM JESTEŚMY? —

Głównym generatorem napędowym naszej działalności oraz podstawowym celem jaki przyświeca naszemu projektowi jest wspieranie styku biznesu i nauki. Misją firmy All for Business jest zapewnienie Klientom najwyższej jakości usług i wspieranie ich w zakresie działalności proinnowacyjnej.

All for Business to zespół wykształconych, a także doświadczonych ekspertów, którzy w dotychczasowej karierze zawodowej odnosili znaczące sukcesy zarówno w zarządzaniu projektami oraz doradztwie jak i w pozyskiwaniu funduszy na rozwój.



AKADEMIA BIZNESU
ANALIZA BIZNESOWA
WIZERUNEK MARKI
FINANSOWANIE BIZNESU
AUDYT PRAWNY

Sprawdź nas na: www.a4b.com.pl



POŻEGNANIA

"Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami"

Wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TATY**
dla naszej Koleżanki
MAŁGORZATY
KOZUCHOWSKIEJ

składają Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ w Kolbuszowej

"Życie przemija jednak pamięć
o kochanej osobie pozostaje w sercu na zawsze"

Wyrazy żalu
i szczerego współczucia
dla
BARBARY HALIBART
z powodu śmierci **MAMY**

składają Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ Kolbuszowa

" Życie odchodzi pamięć pozostaje"

Koleżance
TERESIE WIT
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ w Kolbuszowej

Wyrazy szczerego współczucia
dla naszej Koleżanki
MARII GLINIANEJ
z powodu śmierci **MAMY**

składają Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ w Kolbuszowej

Drogiej Koleżance
HALINIE NOWAK
Położnej

wyrazy głębokiego żalu
i ubolewania
z powodu śmierci **MĘŻA**

składają Pielęgniarki i Położne
SP ZOZ w Kolbuszowej

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZACJI DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy.
PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ: OSOBIŚCIE - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18 lub PISEMNIEM na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów.

INFORMACJA DLA OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSKI O DOFINANSOWANIE

Wnioski o dofinansowanie będą rozpatrzone tylko wtedy kiedy dane zawarte we wniosku o dofinansowanie będą zgodne z danymi w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. W innym przypadku wnioski nie będą rozpatrywane.

**AKTUALIZACJA DANYCH W CENTRALNYM REJESTRZE
JEST WARUNKIEM POZYTYWNEGO ROZPATRZENIA WNIOSKU**

PROSIMY AKTUALIZOWAĆ SWOJE DANE W REJESTRZE

POŻEGNANIA

"Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko..."
Ks. Jan Twardowski

Słowa wsparcia, otuchy
i głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY Heleny
dla

GABRIELI NYZIO

Przełożonej Pielęgniarek

składają
Pielęgniarki i Położne
ZOZ w Ropczycach

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia
Pielęgniarsce

BARBARZE JEMIOŁA

z powodu śmierci TATY

składają Pielęgniarka Naczelna
oraz Pielęgniarki i Położne
Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2
w Rzeszowie

Wyrazy głębokiego współczucia
dla naszej Koleżanki
MAŁGORZATY KOBIERSKIEJ
z powodu śmierci OJCA

składają Pielęgniarki
z Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy
Szpitala Powiatowego w Mielcu

Wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
dla Pielęgniarki
ALICJI KAPLITA

z powodu śmierci TATY
składają Pielęgniarka Naczelna
oraz Pielęgniarki i Położne ZOZ Nr 2
w Rzeszowie

Koleżance
IRENIE GIERCZAK
wyrazy żalu i szczerego współczucia
z powodu śmierci TATY

składają
Koleżanki z Oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
Szpitala Wojewódzkiego
w Tarnobrzegu

"Śmierć tych których kochamy
jest zawsze przedwczesna ..."

Słowa wsparcia, otuchy
i głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY
dla Pielęgniarki

BEATY CEGLARZ

składają
Koleżanki z Oddziału Rehabilitacji
Kardiologicznej
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

"Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci żywych"

Wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
dla naszej Koleżanki

DOMINIKI GIERLAK

z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Neurologicznego
MSWiA w Rzeszowie

"Życie przemija jednak pamięć
o kochanej osobie pozostaje
w sercach na zawsze"

Naszej Koleżance
GRAŻYNIIE GAJ
Pielęgniarsce Koordynującej
wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci TATY

składają
Dyrekcja oraz pracownicy
Wojewódzkiego Ośrodka
Medycyny Pracy w Rzeszowie

"Słońce zgasło,
gdy trwał jeszcze dzień ..."

Naszej Koleżance
RENACIE TRELA
wyrazy żalu
i szczerego współczucia
po stracie CÓRKI

składają pracownicy
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
Wojewódzkiego Szpitala
w Tarnobrzegu

Wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
dla Koleżanki
ALICJI KAPLITA

z powodu śmierci TATY
składają pracownicy
WOZ Błędowa Tyczyńska
i PL Zabratówka

Wyrazy głębokiego współczucia
dla naszej Koleżanki
JOANNY KOTULI
z powodu śmierci TATY

składają
personel Wojewódzkiej
Przychodni Onkologicznej
w Rzeszowie

Kompleksowy pakiet ubezpieczeń INTER dla medycyny

INTER Polska w profesjonalny i kompleksowy sposób dba o bezpieczeństwo Pielęgniarek i Położnych

Wypracowany wspólnie z Pielęgniarkami i Położnymi kompleksowy pakiet ochrony ubezpieczeniowej obejmuje najważniejsze ryzyka w życiu zawodowym i prywatnym.

Wiedząc jak istotna jest dla naszych Klientów możliwość dostosowania zakresu ochrony do indywidualnych preferencji, dajemy Państwu możliwość skonstruowania własnego pakietu.

Nasi pośrednicy służą pomocą na każdym etapie podejmowania decyzji.



■ Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

konieczne dla Pielęgniarek i Położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

■ Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

rozszerza zakres ochrony dla posiadaczy ubezpieczenia obowiązkowego np. dla szkód w mieniu. Pielęgniarkom i Położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

■ Świadczenie pieniężne w przypadku przerwy

w wykonywaniu zawodu (INTER Kontrakt).

■ Ochrona prawna

dla osób wykonujących zawód medyczny (INTER Ochrona Prawna).

■ Ubezpieczenie skutków ekspozycji

na materiał zakaźny (INTER Ochrona HIV/WZW).

■ Ochrona majątku

praktyki pielęgniarskiej i położniczej (INTER Partner).

■ Ubezpieczenie w życiu prywatnym: dom, mieszkanie, turystyka, życie

(INTER Lokum, INTER Tour, INTER Grupa).

Zapytaj swojego agenta o specjalną zniżkę pakietową!

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 172
02-486 Warszawa

tel. +48 22 333 75 00
Interpolska@interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA