



Nr 125 (VII) STYCZEŃ - LUTY 2020

SSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



WYDAWCA:

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; pwz@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)

Santander Bank Polska

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

tel. (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 kolegią 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
Z prac samorządu	- 4
Stanowisko Nr 27 Prezydium ORPIP w sprawie sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie	- 6
Stanowisko Nr 31 Prezydium NRPIP w sprawie sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie skierowane do Marszałka Województwa Podkarpackiego	- 7
Aktualności	- 9
Kampania NURSING NOW POLSKA	- 12
Od serca do serca - znaczenie transplantacji w medycynie	- 14
Zjawisko przemocy seksualnej wobec dziecka. Rola pielęgniarki i położnej w zapobieganiu i przeciwdziałaniu pedofilii. Część II	- 18
Opinia prawna dotycząca wykonywania zawodu położnej w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym	- 23
Komunikat dla świadczeniodawców w sprawie rozliczenia środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych za 2019 r.	- 25
Warto wiedzieć	- 27
Pożegnania	- 30

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

zwołuję na 25-26 marca 2020 r.

XXXVI SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY OKRĘGOWY ZJAZD

**który odbędzie się
w Hotelu Rzeszów
Al. J. Piłsudskiego 44**

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Samorząd zawodowy kończy VII kadencję. To czas podsumowania naszej pracy i zaangażowania w sprawy środowiska zawodowego. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w okresie tej kadencji odbyła 26 posiedzeń, podczas których podjęto 1 202 uchwał, posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych odbyło się 46 razy, podczas posiedzeń Prezydium podjęto 3 256 uchwał. W sprawach ważnych dla środowiska zawodowego podjęto 39 stanowisk. Komisja Socjalna w okresie sprawozdawczym rozpatrzyła łącznie 11 599 wnioski, w tym 2 905 wniosków o dofinansowanie do okularów, 7 030 wnioski o dofinansowanie do szkoleń, 601 wniosków o zapomogi losowe, 342 wnioski o zapomogi socjalne, 433 wnioski o świadczenia w związku z przejściem na emeryturę. Podkreślenia wymaga fakt, iż najwięcej środków finansowych przeznaczonych zostało na kształcenie, następnie na zapomogi.

Na dzień 29.02.2020 r. w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zarejestrowanych było 10 340 pielęgniarek i 1 778 położnych, co czyni nas 8 pod względem liczebności Izbą w Polsce. Od czasu przystąpienia do Unii Europejskiej, do zadań Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych należy wydawanie pielęgniarkom i położnym, decydującym się na podjęcie pracy w krajach Unii Europejskiej zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje oraz przebieg pracy zawodowej. W czasie kadencji wydano 105 zaświadczeń. Wydano również 236 kodów dostępu do wirtualnej czytelnicy IBUK.

Ustawowym zadaniem Rady jest kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich sześciu latach. Przeszkolono i wydano zaświadczenia o przeszkoleniu po 5 letniej przerwie w wykonywaniu zawodu dla 56 członków samorządu.

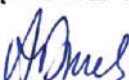
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi również pomoc prawną dla członków samorządu, w okresie kadencji zostało sporządzonych 116 opinii prawnych na wniosek członków samorządu. W siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie odbyły się 54 konkursy na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Zorganizowaliśmy wiele konferencji, szkoleń i warsztatów w większości bezpłatnych a także uroczystości podkreślających prestiż zawodów. Cyklicznie organizowano spotkania Klubu Emeryta. Niewątpliwie największym sukcesem było uzyskanie interpretacji Krajowej Informacji Skarbowej na podstawie której dofinansowanie do kosztów kształcenia nie podlega opodatkowaniu.

Wszystkie informacje na bieżąco staraliśmy się Państwu przekazywać wykorzystując biuletyn informacyjny, stronę internetową czy Facebook.

Dziękuję wszystkim, którzy aktywnie pracowali na rzecz środowiska zawodowego w organach samorządu, w komisjach i zespołach, pełnomocnikom, pielęgniarskiej i położniczej kadrze zarządzającej oraz związkom zawodowym za współpracę.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drązek

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

14 STYCZNIA 2020 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 58 uchwał m.in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s zawarcia umowy na świadczenia usług w zakresie odbioru i zagospodarowania odpadów komunalnych, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odpowiedzi na apel do innych Izb, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

30 STYCZNIA 2020 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 26 uchwał m.in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu, w/s zorganizowania Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej, w/s powołania członków komisji regulaminowej, w/s dofinansowania do konferencji, w/s oddelegowania na konferencje, w/s przyznania zapomóg losowych, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

20 LUTY 2020 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 59 uchwał m. in.: w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s wydania nowego druku zaświadczenia prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do konferencji, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

Z prac OIPIP w Rzeszowie

STYCZEŃ

10.01.2020 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

15.01.2020 - Przewodnicząca Anita Drążek uczestniczyła w spotkaniu w POW NFZ w Rzeszowie. Spotkanie dotyczyło wypłaty nadwykonań dla świadczeniodawców w zakresie opieki długoterminowej.

23.01.2020 - Spotkanie opłatkowe Klubu Emeryta w Hotelu Twierdza w Rzeszowie.

27.01.2020 - Przewodnicząca Anita Drążek uczestniczyła w posiedzeniu Sejmiku Województwa Podkarpackiego w Urzędzie Marszałkowskim.

LUTY

05.02.2020 - Przewodnicząca Anita Drążek oraz Pani Teresa Kuziara uczestniczyły w inauguracji kampanii Nursing Now Polska w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie.

06.02.2020 - Przewodnicząca Anita Drążek wzięła udział w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia. Spotkanie dotyczyło realizacji norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

10.02.2020 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

11.02.2020 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

12.02.2020 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

13.02.2020 - Przewodnicząca Anita Drążek uczestniczyła w spotkaniu ze Starostą dębickim. Spotkanie dotyczyło sytuacji w Szpitalu Powiatowym w Dębicy.

13.02.2020 - Posiedzenie Komisji Regulaminowej.

14.02.2020 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

18.02.2020 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział w Konwencji Przewodniczących.

19.02.2020 - Przewodnicząca Anita Drażek uczestniczyła w Ogólnopolskiej Konferencji „Zmniejszenie ryzyka zawodowego w pracy pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych” zorganizowanej przez NRPIP na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

20.02.2020 - Przewodnicząca Anita Drażek wzięła udział w otwarciu Centrum Symulacji Medycznej i Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej dla pielęgniarek i położnych w Rzeszowie.

26.02.2020 - Przewodnicząca Anita Drażek spotkała się z dyrektorem Obwodu Lecznictwa Kolejowego. Spotkanie dotyczyło zmian organizacyjnych podmiotu i zatrudnionego personelu pielęgniarskiego.

27.02.2020 – Otrzymała się Konferencja naukowo-szkoleniowa „Postępowanie z raną przewlekłą” zorganizowana we współpracy ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym i firmą Evereth.



KĄCIK MYŚLI

CHWILA DLA PRAWDY

Prawda i odwaga poświęceń wymaga

Prawda w myślach i czynach
złoty wiek rozpoczyna

Prawda jest jak złoto
Kłamstwo „czyste” błoto

Prawda choć cicha przegania licha

Miłość zawsze jest prawdziwa.
Z zakochaniem różnie bywa

Choć kłamstwo prawdę często ciemieży
I tak na końcu ona zwycięży

Katarzyna Błaszczuk

**Serdecznie zapraszamy Panie pielęgniarki i położne,
które przeszły na emeryturę aby zapisać się do KLUBU EMERYTA
działającego przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.**

**Zapisać się można osobiście w biurze OIPIP w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3
w godzinach od 8.00 do 16.00.**

Więcej informacji pod telefonem: (17) 77 88 483, tel. kom. 608 340 558



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH 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 nr 27

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 14 stycznia 2020 roku

w sprawie sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2
im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w pełni popiera stanowisko nr 31 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 stycznia 2020 roku w sprawie sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie skierowane do Marszałka Województwa Podkarpackiego Władysława Zenona Ortyła.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorota Lipuń

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Aneta Drajek

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Por. 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 51 50

Stanowisko Nr 31 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 stycznia 2020 roku

w sprawie sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie skierowane do Marszałka Województwa Podkarpackiego Władysława Zenona Ortyła

Prezydium NRPiP działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) zwraca się z apelem do organu założycielskiego Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie o pilne podjęcie działań w związku z brakiem realizacji zaleceń pokontrolnych przez Dyrektora Szpitala zawartych w wystąpieniu Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2019 r. skierowanym do Dyrektora Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie.

Zalecenia pokontrolne dotyczą ustalenia nieprawidłowości w zakresie dysponowania publicznymi środkami finansowymi przekazywanymi świadczeniodawcy przez Narodowy Fundusz Zdrowia na wzrost wynagrodzenia dla osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej.

Pragniemy przypomnieć, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.) każdy świadczeniodawca zatrudniający osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej został zobowiązany do celowego przeznaczania publicznych środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla tych dwóch grup zawodowych. Ustawodawca nie zwolnił z tego obowiązku Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm. dalej zwana u.dz.l.) wyraźnie określa prawa i obowiązki kierownika podmiotu leczniczego oraz organu prowadzącego ten podmiot, w tym dotyczący przeprowadzenia kontroli i realizacji wniosków pokontrolnych. Na podstawie ustaleń kontroli podmiot tworzący albo minister właściwy do spraw zdrowia mogą przedstawić kierownikowi w wystąpieniu pokontrolnym zalecenia pokontrolne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości (art. 122 ust.5 u.dz.l. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 1331).

W ramach przeprowadzanej kontroli kierownikowi podmiotu leczniczego przysługują instrumenty prawne przewidziane przez ustawodawcę, które nie podlegają swobodnej interpretacji.

Pragniemy zwrócić uwagę, iż ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą - podmiot tworzący w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia; w przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia tych działań w wyznaczonym terminie podmiot tworzący może rozwiązać z kierownikiem stosunek pracy albo umowę cywilnoprawną. (art. 121 ust. 5 u.dz.1.).

Pragniemy także zwrócić uwagę, iż Dyrekcja Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie naraża ten Szpital na utratę społecznego zaufania. Szpital „kliniczny” albo „uniwersytecki”, kojarzony jest społecznie z miejscem, gdzie jakość świadczenia zdrowotnego jest wyższa niż w podmiotach nieposługujących się takim przymiotnikiem (art. 89 ust. 6 u.d.l.). Eskalowanie nierozwiązanych problemów wewnątrzszpitalowych wywiera bardzo niekorzystny wpływ na wizerunek miejsca udzielania klinicznych świadczeń zdrowotnych i stanowi potencjalne zagrożenie dla indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta.

Ujawniony publicznie stan faktyczny w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie stawia pod znakiem zapytania przestrzeganie prawa pracy w zakładzie pracy, w szczególności prawa pracowników do słusznego i godziwego wynagrodzenia zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, oraz bardzo

AKTUALNOŚCI

niekorzystnie wpływa na atmosferę i jakość pracy personelu pielęgniarskiego i położniczego. Przypominamy m.in. zgodnie z art. 94 pkt. 10 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeksu pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.) pracodawca ma obowiązek wpływać na kształtowanie w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego, które muszą być oparte na poszanowaniu wzajemnej godności i innych dóbr osobistych pracownika.

Publiczne lekceważenie wniosków pokontrolnych Ministra Zdrowia i brak ich realizacji oraz brak reakcji ze strony organu tworzącego podmiot budzi ogromny sprzeciw środowiska pielęgniarek i położnych w skali całego kraju.

Mając na uwadze powyższe Prezydium NRPiP apeluje o jak najszybsze podjęcie działań zmierzających do realizacji zaleceń pokontrolnych przez Dyrektora Szpitala oraz stabilizacji sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

WAŻNE **INDYWIDUALNE I GRUPOWE** **PRAKTYKI PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Szanowni Państwo,

Przypominamy o obowiązku sprawozdawczym spoczywającym na podmiotach wykonujących działalność leczniczą (praktyki pielęgniarek i położnych) w zakresie sprawozdawczości prowadzonej przez Ministra Zdrowia i koordynowanej na terenie województwa podkarpackiego przez Wojewodę Podkarpackiego.

Program badań statystycznych statystyk publicznej na rok 2019 stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14.09.2018 (Dz. U. 2018, poz. 2103) w części 1.29

– wymienia podmioty wykonujące działalność leczniczą.

W związku z powyższym prosimy indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych o przekazanie danych statystycznych za rok 2019.

Powyższe nie dotyczy praktyk zarejestrować jako praktyka wyłącznie w podmiocie leczniczym (93).

Informacja określająca zakres tematyczny, terminy i sposób przekazania sprawozdań będzie zamieszczona na stronie Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie. (www.rzeszow.uw.gov.pl/zdrowie/statystyka-sprawozdawcza-metodologia)



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/0021/347/11/2019

Rzeszów, 20.11.2019 r.


Sz. P.
Greta Kanownik
Dyrektor
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
Ministerstwo Zdrowia

Wniosek o ocenę zasadności regulacji

Zwracam się z wnioskiem o analizę regulacji zawartej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2012 r. poz. 1500 ze zm.) w § 2 pkt. 1 lit. c, zgodnie z którą od osoby wykonującej zawód medyczny wymaga się przedstawienia kopii dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu.

Wątpliwości budzi właśnie zasadność wprowadzenia we wskazanym powyżej przepisie wymogu przedstawienia kopii dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu medycznego, który wydaje się jedynie nieuzasadnionym merytorycznie warunkiem, skoro jest możliwa weryfikacja prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych, który jest aktualizowany 1 raz na dobę, czy dana osoba dysponuje prawem wykonywania zawodu.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Anita Drajek

Otrzymują:
Adresat x 1
a/a x 1



Ministerstwo Zdrowia
Departament Systemu Zdrowia

Warszawa, 13 stycznia 2020 r.

SZUZ.0762.4.2019

**Pani
Anita Drążek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W odpowiedzi na pismo z dnia 20 listopada 2019 r., znak ORPiP/0021/347/11/2019, Departament Systemu Zdrowia uprzejmie informuje:

- zgodnie z § 2 pkt 1 lit. c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (*Dz.U. poz. 1500 z późn. zm.*), obowiązek przedstawienia kopii dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu dotyczy niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej, która musi spełniać dwa warunki tj. posiadać:

- a) prawo wykonywania zawodu medycznego oraz
- b) uprawnienie do wystawiania recept zgodnie z ustawą z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499 i 399) lub zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego.

W przypadku pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 15a ustawy z dnia z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576), posiadanie prawa wykonywania zawodu nie uprawnia automatycznie do wystawiania recept na leki czy

AKTUALNOŚCI

zleceń albo recept na wyroby medyczne, samodzielnie lub ramach realizacji zleceń lekarskich (we wskazanych w ustawie przypadkach konieczne jest ukończenie kursu specjalistycznego w tym zakresie). W związku z powyższym potwierdzenie prawa wykonywania zawodu w przypadku pielęgniarek i położnych, które mają uzyskać dostęp do usługi eWUŚ tylko ze względu na konieczność wystawienia recepty lub zlecenia na wyroby medyczne musi obejmować także potwierdzenie uprawnień do wystawiania recept lub zleceń (przez przedstawienie zaświadczenia o uzyskaniu przez pielęgniarki lub położne takich uprawnień). Ponieważ w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych nie jest możliwa weryfikacja posiadania tych dodatkowych uprawnień (zgodnie z art. 44a ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej udostępnianiu nie podlega informacja kształceniu podyplomowym oraz szkoleniach specjalizacyjnych) rozporządzenie wymaga okazania kopii dokumentów potwierdzających takie uprawnienie.

Z poważaniem,

Anna Miszczak

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

Instytut Nauk Medycznych Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Chełmie
zaprasza na Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową
„PIELĘGNIARSTWO WOBEC WYZWAŃ WSPÓŁCZESNOŚCI”
Chełm, 27 kwietnia 2020 r.
Instytut Nauk Medycznych PWSZ w Chełmie, ul. Wojsławicka 8b

Tematyka konferencji: Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek; Badania naukowe w pielęgniarstwie; Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarstwie; Pielęgniarska opieka specjalistyczna (pielęgniarstwa kliniczne); Społeczno-psychologiczne aspekty pielęgniarstwa; Współpraca interdyscyplinarna w praktyce pielęgniarstwie; Sesja studencka.

OPLATY: udział czynny: 100 zł; udział bierny: 50 zł;

Dla studentów wszystkich poziomów studiów udział w konferencji jest BEZPŁATNY.

Konto opłaty konferencyjnej: Bank Pekao S.A. 91 1240 2223 1111 0010 5570 5911 tytułem wpłaty należy podać: konferencja „Pielęgniarstwo wobec wyzwań współczesności”. Opłata konferencyjna - do 10 kwietnia 2020 roku.

Artykuły należy zgłaszać do dnia 30 kwietnia 2020 r. na adres: konferencja.pielęgniarstwo@pwszchelm.edu.pl.

Ważne terminy: 10 kwietnia 2020 r. – przyjmowanie zgłoszeń; do 30 kwietnia 2020 r. – przyjmowanie artykułów.

Adres do korespondencji: konferencja.pielęgniarstwo@pwszchelm.edu.pl

Szczegółowe informacje organizacyjne zostaną przesłane w II komunikacie osobom zgłaszającym udział w konferencji.

Kampania NURSING NOW POLSKA

Katarzyna Mikłasz, Aneta Lesiak

5 lutego 2020 roku w Warszawie w Sali Kolumnowej Ministerstwa Zdrowia odbyła się uroczysta inauguracja Kampanii Nursing Now Polska oraz obchodów Międzynarodowego Roku Pielęgniarki i Położnej.

W uroczystości wzięli udział przedstawiciele m.in. władz Ministerstwa Zdrowia z Panią wiceminister Józefą Szczurek-Żelazko, przedstawiciele Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok, przedstawiciele organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne, oraz przedstawiciele samorządów. Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie dla interesów i rozwoju pielęgniarstwa na Podkarpaciu, reprezentowała Przewodnicząca Anita Drażek oraz Teresa Kuziara.



Głównymi gośćmi inauguracji byli studenci kierunków pielęgniarstwa i położnictwa z kilkunastu uczelni z całej Polski. Uniwersytet Rzeszowski reprezentowali studenci Kolegium Nauk Medycznych Instytutu Nauk o Zdrowiu Katarzyna Mikłasz, Edyta Lasek oraz Dominika Sobolak z opiekunem mgr Anetą Lesiak.

Głównym motywem uroczystości była prezentacja 20 marzeń studentów na temat pielęgniarstwa i funkcjonowania zawodu pielęgniarki w przyszłości. Wśród nich były m.in.: „Moim marzeniem jest zostanie specjalistką w dziedzinie, na którą się zdecyduję i być bardzo dobrą w swojej pracy”, „Chciałbym, aby mężczyźni w pielęgniarstwie stali się normą, a nie wyjątkiem”, oraz „Chciałabym, aby społeczeństwo widziało w pielęgniarkach i pielęgniarzach specjalistów, którzy znają się na tym co robią”.

Uroczystość otworzyła Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia dr Greta Kanownik, a następnie odbyło się wystąpienie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie – Józefy Szczurek-Żelazko. W ramach spotkania wyświetlony został film, w którym zaprezentowano wydarzenia w pielęgniarstwie w latach 2019-2020. Program uroczystości zwińczył wykład inauguracyjny pt.: „Czy współczesny świat potrzebuje Florencji Nightingale” prezesa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego - dr Grażyny Wójcik. Dodatkowym punktem programu spotkania w Warszawie była możliwość zwiedzenia Muzeum Historii Pielęgniarnictwa, Uniwersyteckiego Szpitala Pediatricznego WUM oraz możliwość uczestnictwa w wykładzie eksperckim „Postępy nowoczesnej kardiologii i zmieniająca się rola pielęgniarki w zespole terapeutycznym”.

2020 rok, w którym obchodzimy 200 rocznicę urodzin Florence Nightingale, prekursorki współczesnego, profesjonalnego pielęgniarstwa, został ogłoszony przez WHO i Międzynarodową Radę Pielęgniarek – „Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej”. „Współczesna pielęgniarka i położna to zawody samodzielne, nowoczesne, wymagające dużej profesjonalnej wiedzy medycznej, wyjątkowych predyspozycji – silnej osobowości, cierpliwości oraz empatii” – podkreślała Józefa Szczurek-Żelazko wiceminister zdrowia.



„Nursing Now” to globalna kampania na rzecz poprawy zdrowia poprzez podniesienie statusu i profilu pielęgniarstwa. Pielęgniarki są w centrum większości zespołów terapeutycznych, odgrywając kluczową rolę w promocji zdrowia, zapobieganiu chorobom i leczeniu. Jako pracownicy opieki zdrowia, będąc najbliższymi spo-

leczeństwa odgrywają szczególną rolę w opracowywaniu nowych modeli opieki środowiskowej i wspieraniu lokalnych wysiłków na rzecz promocji zdrowia i zapobiegania chorobom. Rozwijając pielęgniarstwo i położnictwo, kraje mogą osiągnąć potrójny wpływ na poprawę zdrowia, promowanie równości płci i wspieranie wzrostu gospodarczego.

„Nursing Now” to program Burdett Trust for Nursing, prowadzony we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia i Międzynarodową Radą Pielęgniarek i jest wspierany przez Radę Kampanii w skład której wchodzi pielęgniarki z całego świata.



Kampania koncentruje się na pięciu głównych obszarach:

1. Zagwarantowanie, aby pielęgniarki i położne miały bardziej znaczący głos w kształtowaniu polityki zdrowotnej.
2. Zachęcanie do większych inwestycji w personel pielęgniarstwa.
3. Wspieranie większej liczby pielęgniarek na stanowiskach kierowniczych.
4. Zachęcanie do badań, które pomagają ustalić, gdzie pielęgniarki mogą mieć największy wpływ.
5. Dzielenie się przykładami najlepszych praktyk pielęgniarstwa.

Kampania potrwa do końca 2020 r., 200. rocznicy urodzin Florence Nightingale i roku, w którym pielęgniarki będą obchodzone na całym świecie w związku z Rokiem Pielęgniarki i Położnej.

GRATULACJE

Serdecznie gratulujemy
Pani Beacie Hajnus
finalistce 4 edycji Nagrody Pielęgniarskiej
Queen Silvia Nursing Award 2019



Pani Beata to studentka III roku pielęgniarstwa w Wyższej Szkole Umiejętności Zawodowych w Pińczowie. Jest mieszkanką Sanoka. Prowadzi podmiot leczniczy na terenie województwa podkarpackiego w tym pielęgniarstwą opiekę długoterminową oraz POZ.

Reprezentuje przez najbliższy rok 2020 województwo podkarpackie jako finalistka 4 edycji Nagrody Pielęgniarskiej Queen Silvia Nursing Award 2019 - jako jedna z 4 osób z całej Polski, jedyna z Podkarpacia.

Finał konkursu odbył się 17 grudnia 2019 r. natomiast 24 marca 2020 r. odbędą się uroczystości w Warszawie w Ambasadzie Szwecji.

Udział w finale to wielki zaszczyt i ogromne wyróżnienie.

Cieszymy się, że Panie pielęgniarki angażują się w międzynarodowe projekty związane z podnoszeniem świadomości na temat zawodu pielęgniarki oraz czynnym promowaniem pielęgniarstwa w Polsce.

OD SERCA DLA SERCA - znaczenie transplantacji w medycynie

Maria Bugiel

„Serce jest bogactwem, którego się nie sprzedaje ani się nie kupuje, ale które się ofiaruje”.

- Gustaw Flaubert

Żyjemy w świecie w którym medycyna i nowoczesne technologie medyczne wniknęły w głąb ludzkiego organizmu niczym promień światła. Zostało poznanych wiele chorób, ich przyczyn, sposobów leczenia i metod diagnostyki. Organizm ludzki ma to szczęście że niektóre narządy takie jak nerki, płuca, rogówki występują podwójnie. Medycyna poznała sposoby kopiowania ludzkich komórek co wydaje się nieetyczne, niezgodne z ludzkim sumieniem, ale pomimo to nieraz jest jedynym sposobem ratowania ludzkiej skóry po urazach i oparzeniach.

Takim najprostszym darem jest krew, której znaczenie w medycynie jest ogromne, bowiem nie ma żadnego sposobu aby wytworzyć ten życiodajny płyn, który stanowi o życiu wielu ludzi. Innym darem są narządy które są pobierane od żywych bądź zmarłych dawców. Każdego dnia wielu ludzi ulega wypadkom komunikacyjnym, umiera z powodu nagłego zatrzymania akcji krążenia. Serce jest tym narządem, które pracuje stale i nieustannie i kiedy się zatrzymuje i dochodzi do zatrzymania jego pracy staje się to przyczyną dramatu wielu rodzin. Zatem należy je chronić, wspierać i promować i dbać o nie każdego dnia.

Dzięki ogromnemu postępowi medycyny, farmakologii i techniki medycznej transplantacją organów człowieka przestała być fantazją lekarzy i płonną nadzieją umierających. Znalazła się wśród rutynowych procedur terapeutycznych i jest uważana za jeden z największych triumfów chirurgii XX wieku (Frazier 1996). Transplantologia stanowi wyzwanie dla poddanych zabiegom chorym, dla lekarzy leczących chorych i dokonujących przeszczepiania narządów, dla farmaceutów opracowujących nowe metody immunosupresji, dla psychologów pomagającym przystosować się do nowej sytuacji zdrowotnej i życiowej.

Zdrowemu człowiekowi trudno sobie wyobrazić życie z innym sercem. Chorzy u których dokonano transplantacji muszą zaakceptować tę trudną drogę leczenia oraz nauczyć się myśleć o obcym sercu jak o własnym. Wiedzą, że ich życie było w poważnym niebezpieczeństwie, jednak rodzina dawcy i kompetentni lekarze darowali im dodatkowe lata. Po transplantacji życie wydaje

się kruche, a przyszłość bardziej niepewna. Egzystencja pełna obaw, problemów i codziennych uciążliwości, z krótszą perspektywą czasową jest trudniejsza zarówno dla osób z przeszczepionym sercem jak i ich bliskich. Niektórzy umieją zachować radość życia, inni zmieniają swoje życie na lepsze. Towarzyszy im satysfakcja płynąca z pokonywania trudności z wyjścia obronną ręką z próby charakteru, jaką jest życie z przeszczepionym sercem. Są jednak i tacy, których stan somatyczny jest zupełnie dobry, ale życie nie przynosi im zadowolenia, oraz ci którym pomimo udanej operacji nie udaje się odzyskać pełni sił z powodu komplikacji zdrowotnych.

Serce to odwieczny symbol ludzkich doznań, „siedlisko uczuć”, organ z którym kojarzone są emocje, symbol miłości i wiary. Pierwsze dane dotyczące chorób serca pochodzą prawdopodobnie z Egiptu, gdzie starożytni lekarze opisali dolegliwości charakterystyczne dla choroby niedokrwiennej serca już 1500 lat p.n.e. a 60 lat p.n.e. nazwano je *mediatio mortis* czyli przygotowane do śmierci. Serce to organ decydujący o ludzkim życiu dlatego działania kardiochirurgów obarczone są ogromnym ryzykiem. Pomimo pozytywnego stanowiska kościoła katolickiego wobec transplantacji wielu ludzi nie chce, by oni sami lub ich bliscy stawali się po śmierci dawcami narządów.

Transplantacje narządów wzbudzają liczne obawy przed powstaniem czarnego rynku narządów, strach przed nieuczciwością lekarzy lub ich pomyłką. W najbardziej zaawansowanym stadium układu krążenia wszystkie możliwości leczenia farmakologicznego zostają wyczerpane, a wykonanie klasycznej operacji kardiochirurgicznej wiąże się z poważnym ryzykiem i nie zapewnia oczekiwanej poprawy. Wówczas jedyną metodą leczenia krańcowej niewydolności krążenia jest transplantacja serca, pozwalająca na zachowanie życia i powrót do zdrowia. Krańcowa niewydolność serca objawia się nietolerancją wysiłku, uczuciem duszności, bólami, obrzękami, niesprawnością i ograniczeniami we wszystkich dziedzinach życia.

Zatem medycyna transplantacyjna staje się jedyną nadzieją na upragniony ratunek. Osoby po transplantacjach przez całe życie pozostają pacjentami i korzystają z opieki medycznej. Konieczność leczenia immunosupresyjnego pozostaje do końca życia, wiąże się z uciążliwymi skutkami ubocznymi leków oraz inwazyjnymi badaniami kontrolnymi. Pomimo leczenia wciąż istnieje ryzyko wystąpienia reakcji odrzucenia wszcze-

pionego narządu. Życie z przeszczepionym sercem daje szansę na powrót do aktywnego funkcjonowania, ale pod wieloma warunkami dotyczącymi stylu życia, których przestrzeganie wiąże się ze specyfiką stosowanej metody leczenia.

Historia.

Pierwszej na świecie udanej transplantacji serca dokonał zespół chirurga Christiaana Barnarda 3 grudnia 1967 roku; biorcą był Louis Washkansky. Pierwszą w Polsce próbę przeszczepu serca przeprowadził zespół profesorów Jana Molla, Antoniego Działkowiaka i Kazimierza Rybińskiego w Łodzi 4 stycznia 1969 r. Wykonawcą pierwszej w Polsce udanej transplantacji serca był prof. Zbigniew Religa - miała ona miejsce 5 listopada 1985 r. w Zabrze.



W 2014 roku w Australii po raz pierwszy z powodzeniem przeszczepiono pacjentowi serce od dawcy, u którego doszło do całkowitego zatrzymania krążenia, a rok później wykonano w Papworth w Wielkiej Brytanii pierwszy taki zabieg w Europie.

Pracę serca przywrócono w ciele dawcy w 5 minut po śmierci, a utrzymywano sztucznie przy pracy przez 50 minut, w czasie których sprawdzono, czy działa ono prawidłowo. Następnie bijące serce przetransportowano w naczyniu "heart-in-a-box" do biorcy. Szacunkowo dzięki nowej technice liczba transplantacji serc może zwiększyć się o 25%.

Aspekty prawne i organizacyjne związane z transplantacją narządów.

Warunki prawne przeszczepiania narządów w Polsce reguluje ustawa transplantacyjna z 1 lipca 2005 o pobieraniu narządów komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411). Zgodnie z nią komórki, tkanki i narządy można pobrać ze zwłok w celu przeszczepiania od osób, które nie wyraziły sprzeciwu przeciwko ich pobieraniu. Artykuł 5 ustawy wskazuje:

1. Pobranie komórek i tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepiania, jeśli osoba zmarła za życia nie wyraziła sprzeciwu.
2. W przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw za ich życia może wyrazić przedstawiciel ustawowy.
3. W przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu

sprzeciw może wyrazić również małoletni.

Szczegółowo sposoby zgłaszania sprzeciwu określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze. Brak sprzeciwu nie obowiązuje konieczność uzyskania zgody rodziny lub zmarłego na pobranie narządów, jednak zwyczajowo o taką zgodę się zabiega.

Zgodnie z art. 6 ustawy transplantacyjnej:

1. sprzeciw wyraża się w formie:

- 1) wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich,
- 2) oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis,
- 3) oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego.

Ustawa dopuszcza pobieranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok po stwierdzeniu trwałego, nieodwracalnego ustania funkcji mózgu (śmierci mózgu). Zgodnie z ustawą dane osobowe zarówno dawcy jak i biorcy narządów objęte są tajemnicą. Ustawa mówi o karalności działań związanych ze sprzedażą lub kupnem komórek, tkanek i narządów w celu przeszczepiania. Artykuł 9 ustawy transplantacyjnej wskazuje że:

1. Pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania jest możliwe po stwierdzeniu trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierć mózgu).
2. Kryteria i sposób stwierdzenia trwałego, nieodwracalnego ustania czynności mózgu ustalają powołani ministra właściwego do spraw zdrowia specjaliści odpowiednich dziedzin medycyny przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej,
3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia w dzienniku urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.
4. Trwałe nieodwracalne ustanie czynności mózgu stwierdza się jednomyślnie, komisja złożona z trzech lekarzy posiadających specjalizację w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.
5. Komisja o której mowa, powołuje i wyznacza jej przewodniczącego, kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub osoba przez niego upoważniona.
6. Lekarze wchodzący w skład komisji o której mowa nie mogą brać w postępowaniu obejmującym pobranie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów od osoby zmarłej, u której dana komisja stwierdziła nieodwracalne ustanie czynności mózgu.

Ze względu na niewystarczające zgłaszanie przez lekarzy narządów do celów transplantacyjnych i niepożywny klimat społeczny w ostatnich latach prowadzone były liczne akcje społeczne, mające na celu zmianę postaw społecznych wobec transplantologii na korzystniejsze.

Wskazania do transplantacji serca.

Do transplantacji serca są wskazani chorzy z krańcową niewydolnością krążenia, oznaczonej IV według klasyfikacji NYHA (New York Heart Association). Przyczyny krańcowej niewydolności krążenia stanowią choroby mięśnia sercowego, nadmierne obciążenie pracą wskutek wad zastawek, przecieku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego, nadczynność tarczycy a także jatrogenne uszkodzenie mięśnia sercowego wskutek stosowanych leków lub radioterapii doprowadzając do kardiomiopatii. Kardiomiopatia powoduje gorszą kurczliwość mięśnia sercowego i objawy niewydolności krążenia nie poddającej się leczeniu farmakologicznemu. Najczęściej przebiega z powiększeniem serca, dusznością, obrzękami, bólami zamostkowymi oraz zaburzeniami rytmu serca.

Kardiomiopatie.

Przez kardiomiopatię rozumiemy chorobę mięśnia sercowego przebiegającą z upośledzeniem jego funkcji. Wyróżniamy kardiomiopatię rozstrzeniową, przerostową, restrykcyjną i arytmogenną dysplazję (kardiomiopatię) prawej komory.

- Kardiomiopatia rozstrzeniowa - charakteryzuje się rozstrzenią (powiększeniem) i upośledzeniem funkcji lewej komory lub obu komór serca: czynniki predysponujące: genetyczne, wirusy i/lub zaburzenia immunologiczne, alkohol/toksyny. Niekiedy nie udaje się ustalić czynników które mogłyby być odpowiedzialne za rozwój kardiomiopatii (tzw. kardiomiopatia idiopatyczna). Objawy kardiomiopatii rozstrzeniowej mogą wystąpić w przebiegu innych chorób układu krążenia (kardiomiopatie swoiste): przebiega najczęściej pod postacią niewydolności serca, przybierając zazwyczaj charakter postępujący; często występują zaburzenia rytmu serca, zmiany zakrzepowo-zatorowe lub nagły zgon.

- Kardiomiopatia przerostowa - charakteryzuje się przerostem lewej i/lub prawej komory, z reguły asymetrycznym, obejmującym przegrodę międzykomorową; najczęściej występuje rodzinie; chorobę powodują mutacje genów; często w przebiegu choroby występują zaburzenia rytmu serca i nagły zgon w młodym wieku.

- Kardiomiopatia restrykcyjna - zaburzenia dotyczą funkcji rozkurczowej serca z nieprawidłowym napełnianiem komór serca; funkcja skurczowa jest prawidłowa lub niemal prawidłowa; przyczyny: w przebiegu innych chorób, np. skrobiawicy, sarkoidozy i innych. Niekiedy nie

udaje się ustalić przyczyny.

- Arytmogenna dysplazja (kardiomiopatia) prawej komory - charakteryzuje się postępującą tłuszczowo-włóknistą degeneracją mięśnia prawej komory serca; występowanie rodzinne; często występują zaburzenia rytmu serca i nagły zgon w młodym wieku.

- Kardiomiopatia pierwotna występuje bez określonej przyczyny (kardiomiopatia idiopatyczna).

- Kardiomiopatia wtórna wywołana jest przez choroby całego organizmu, szczególnie choroby wirusowe, procesy zapalne i zaburzenia endokrynologiczne. Powoduje ją wiele przyczyn np. zatrucie tlenkiem węgla, stosowanie promieni Roentgena, niedobory żywieniowe. Znana jest postać kardiomiopatii polekowej i poalkoholowej. Kardiomiopatia w przebiegu choroby wieńcowej to choroba wieloletnia, w której trakcie zwężenia tętnic wieńcowych powodują niedokrwienie mięśnia sercowego i gorszą kurczliwość w obszarach niedokrwienia. W tej postaci kardiomiopatii pogorszenie samopoczucia następuje stopniowo w toku długotrwałej choroby. Natomiast kardiomiopatia pozapalna powoduje nagłą niewydolność, wyrывая dotychczas zdrowego w pełni aktywnego człowieka z normalnego życia. W literaturze fachowej dopuszcza się podział kardiomiopatii zastoinowej i kardiomiopatii niedokrwiennej. Leczenie kardiologiczne może spowolnić przebieg choroby i poprawić samopoczucie, jednak nie może cofnąć procesu uszkodzenia mięśnia sercowego i przywrócić mu prawidłowej funkcji. Jedyną przyczynową metodą leczenia jest wówczas transplantacja serca.

Kryteria doboru dawcy.

Dawcą serca do transplantacji może być zmarły, u którego wskutek wypadku lub choroby doszło do nieodwracalnych zmian w mózgu. Nie może on żyć bez aparatury podtrzymującej życie oraz stwierdzono u niego śmierć pnia mózgu. Serce może być pobrane od osoby w wieku poniżej 55-60 lat, uprzednio zdrowej kardiologicznie, o prawidłowym zapisie EKG i prawidłowym zdjęciu klatki piersiowej. Okres zatrzymania krążenia i spadków ciśnienia powinien być krótki. W badaniach echokardiograficznych i koronarografii niezbędny jest brak danych wskazujących na niedokrwienie mięśnia sercowego.

Dawka dopaminy podanej w trakcie podtrzymania funkcji życiowych nie może przekroczyć 10µg/kg. Przy doborze serca konieczna jest zgodność grup krwi oraz zbliżona powierzchnia ciała dawcy oceniona na podstawie wagi i wzrostu (dopuszczalne jest 10-15% różnicy). Wiek dawcy nie powinien być znacznie wyższy niż wiek biorcy.

Organizacja i przebieg leczenia metodą transplantacji serca.

Po stwierdzeniu śmierci pnia mózgu funkcje organizmu dawcy są sztucznie podtrzymywane za pomocą aparatury medycznej do momentu pobrania narządów. Po pobraniu serca istnieje ściśle określony czas do jego wszczepienia. Jest to tzw. czas zimnego niedokrwienia, trwający od chwili pobrania serca dawcy do wszczepienia do klatki piersiowej biorcy, który nie powinien przekraczać 4-6 godzin. Pobrane serce jest transportowane do kliniki wykonującej transplantację, gdzie czeka przygotowany do operacji biorca serca. Organizujący akcje koordynatorzy zespołów transplantacyjnych korzystają najczęściej ze współpracy z lotnictwem wojskowym i policją, gdyż jedynie sprawna organizacja akcji umożliwia uzyskanie dobrych wyników. Geograficzna bliskość instytucji zgłaszająca dawcę i kliniki transplantologii bardzo ułatwia koordynację akcji. Podczas operacji przeszczepiania serca własne serce chorego zostaje usunięte, a w jego miejsce zostaje wszczepione serce pobrane od dawcy. Operacja wykonywana jest w krążeniu pozaustrojowym. Aby dokonać wymiany serca, trzeba otworzyć klatkę piersiową (sternotomia pośrodkowa), podłączyć krążenie pozaustrojowe i schłodzić ciało biorcy. Następnie usuwa się chore serce, pozostawiając fragmenty tylnej części przedsińców serca. Z nimi łączy się przedsińki wszczepianego serca oraz zespala aortę, tętnice płucną oraz żyłę główną górną i dolną i łączy wszystkie naczynia krwionośne. Dalszym krokiem jest odłączenie krążenia pozaustrojowego oraz założenie szwów mostka oraz zszycie warstw skóry. Przeszczepione serce jest odnerwione, dlatego w przyszłości pacjent nie będzie odczuwał bólu serca, a jego doznania ze strony tego organu będą zmienione. Operacja trwa przeciętnie około 5 godzin, w przypadku komplikacji znacznie dłużej.

Postępowanie pooperacyjne.

We wczesnym okresie pooperacyjnym osoba z przeszczepionym sercem przebywa na oddziale intensywnej terapii, w warunkach izolacji zmierzających do zapewnienia sterylności i uniknięcia infekcji, bardzo niebezpiecznych dla pacjenta o odporności zmniejszonej wskutek leczenia immunosupresyjnego. Okres izolacji trwa różnie długo, zależnie od postępów zdrowienia. Gdy pacjent staje się niezależny od aparatury medycznej dawki leków immunosupresyjnych są mniejsze, a samopoczucie się poprawia, zostaje przeniesiony na oddział pooperacyjny przeznaczony dla osób z przeszczepionym sercem. Jest to oddział szczególnie zabezpieczony przed infekcją. Całość pobytu wynosi około 3-4 tygodni i zależy od indywidualnych problemów zdrowotnych. W czasie pobytu pacjenci poddawani są fizykoterapii, aby odzyskać sprawność fizyczną. Kolejne hospitalizacje wiążą się z badaniami kontrol-

nymi. W okresie półrocznym następuje zrastanie mostka dlatego należy unikać większości wysiłków fizycznych. Dalsza opieka sprawowana jest przez lekarza kardiologa w miejscu zamieszkania i konsultowana z poradnią transplantacyjną kliniki.

Czym jest CPB - krążenie pozaustrojowe.

W czasie zabiegu transplantacji serca istotną rolę spełnia funkcja krążenia pozaustrojowego. Pierwsze doniesienia dotyczące krążenia pozaustrojowego pochodzą z 1812 roku, kiedy zaczęto myśleć o możliwości wspomaganie krążenia krwi. Pierwszym problemem, jaki starano się rozwiązać, było sztuczne natlenianie krwi. Udało się to osiągnąć w roku 1910, kiedy został stworzony pierwszy oksygenator dyskowy. Przełom nastąpił w 1915 roku, kiedy odkryta została heparyna, co dało realne szanse na prowadzenie krążenia pozaustrojowego. 1934 rok był początkiem nowoczesnej techniki perfuzji, to wtedy została wynaleziona rolkowa pompa perystaltyczna stanowiąca element pompujący krew. Z kolei w 1950 roku skonstruowano pierwszy oksygenator spieniający z elementami odpieńniającymi.

Najważniejszą datą w historii krążenia pozaustrojowego zostanie rok 1954. To wtedy udało się przeprowadzić pierwszy, zakończony sukcesem w postaci przeżycia pacjenta, zabieg z zastosowaniem pełnego krążenia pozaustrojowego. Krążenie pozaustrojowe jest systemem, który podłączony do układu krążenia pacjenta, zastępuje czasowo pracę serca oraz płuc za pomocą pompy mechanicznej oraz oksygenatora. Wykorzystywane jest w operacjach na otwartym sercu, transplantacjach serca, niektórych operacjach naprawczych aorty, w operacjach pomostowania aortalno-wieńcowego. Ponadto znalazło zastosowanie w operacjach transplantacji wątroby oraz jako metoda mechanicznego wspomaganie w krytycznej niewydolności serca.

[Druga część artykułu w kolejnym numerze.](#)

Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa GUS przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2019 r. wyniosło 5167,98 zł.

Wobec powyższego wysokość opłaty, o której mowa wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ubiegły rok.

Wysokość opłaty za wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w roku 2020 r. wynosi 311,00 zł.

ZJAWISKO PRZEMOCY SEKSUALNEJ WOBEC DZIECKA. Rola pielęgniarki i położnej w zapobieganiu i przeciwdziałaniu pedofilii.

Katarzyna Błaszczuk

(c.d. artykułu z poprzedniego numeru *Biuletynu*)

Pedofilia wśród kobiet.

Kobiety są pedofilami znacznie rzadziej niż mężczyźni, a częstym motywem ich działania nie jest zaspokojenie seksualne, tylko poczucie władzy. Efekty tych czynów dokonywanych przez kobiety są dużo groźniejsze, ponieważ:

- kobietę postrzega się jako osobę kochającą, troskliwą;
- dziecko czuje się potworem, który ją sprowokował do molestowania i podejrzewa siebie o posiadanie jakichś złych mocy.

Dla właściwej oceny sytuacji ważna jest motywacja podejmowanego działania, a nie tylko samo zachowanie:

- głaskanie, całowanie, oglądanie ciała małego dziecka przez rodziców, podyktowane troską, opiekuńczością, miłością nie ma nic wspólnego z pedofilią;
- dbanie o higienę niemowlaka, podmywanie go i dotykanie krocza nie jest molestowaniem.

Ze względu na opiekuńczą rolę kobiety, trudno potwierdzić, kiedy dochodzi do przekroczenia granicy pomiędzy "dobrym" i "złym dotykiem". Zwłaszcza kobiety będące matkami nie potrafią zrozumieć, jak może dochodzić do molestowania dziecka własnego lub cudzego przez kobietę. Według statystyk sądowych 1-1,5% dorosłych kobiet stosuje przemoc seksualną wobec dzieci.

Nadużycia seksualne ze strony kobiet nie przebiegają tak samo jak w przypadku mężczyzn i rzadko mają podłoże pedofilne, ponieważ to nie samo dziecko jest źródłem podniecenia seksualnego, tylko często jest "narzędziem" do osiągnięcia celu, np. do rozładowania napięcia seksualnego lub agresji i poczucia władzy.

W Anglii w ciągu jednego roku zgłoszono za pośrednictwem Telefonu Zaufania (ChildLine) aż 780 przypadków molestowania przez kobietę:

- na pierwszym miejscu wskazano matkę - 34%;
- na drugim miejscu uplasowała się krewna lub znajoma - 22%;
- trzecie miejsce zajęli oboje rodzice, macocha, ciotka, siostra - po 11%.

Wyniki badań i sondaży dotyczących molestowania uzyskiwane są w oparciu o zgromadzone dane na podstawie:

- analizowania zachowań dzieci w różnym wieku;
- anonimowych badań ankietowych przeprowadzanych wśród dorosłych (niektóre osoby dopiero po wielu la-

tach ujawniają, że były molestowane w dzieciństwie). Na podstawie zebranych danych uznano, że nadużycia seksualne:

- występują nie tylko wśród ludzi z tzw. marginesu społecznego;
- częściej zdarzają się u osób niekaranych z tzw. „normalnych rodzin”.

Stworzono także ogólny portret statystycznej „molestantki”, uznając, że potencjalna sprawczyni to:

- osoba między 30-40. r.ż.;
- mężatka, choć często samotnie wychowująca dziecko;
- kobieta o pasywnym usposobieniu (bardzo uzależniona od swego partnera, gotowa zrobić dla niego wszystko i wtedy czasem wchodzi w rolę współsprawczyni);
- opiekunka, nauczycielka, wychowawczyni na koloniach lub "przyjaciółka rodziny", której często powierzane są dzieci;
- typowa przestępczyni seksualna (mająca zaburzenia osobowości).

Molestowane są dzieci w każdym wieku, jednak badacze wyszczególnili dwa przedziały wiekowe, w których przemoc seksualna stosowana przez kobiety występuje najczęściej:

- pierwszy dotyczy małych dzieci do lat pięciu (kiedy dziecko jest niespokojne i nerwowe, opiekunka/matka pieszcząc miejsca intymne dziecka próbuje je uspokoić, uśpić, odstresować lub ulżyć mu, na skutek czego u kilkulatek może wystąpić wzwód, co powoduje błędne myślenie o podnieceniu, podczas gdy u dziecka jest to reakcja mechaniczna, niezwiązana z podnieceniem seksualnym).

- drugi to dzieci między 7 a 14 r.ż., wkraczające w okres dojrzewania (trafiające w ręce dużo starszych "nauczycielek miłości" lub nadopiekuńczych matek). Według badań prof. Zbigniewa Lwa Starowicza aż 14% dzieci do 15 r.ż. jest wykorzystywanych seksualnie.

Najczęstszymi ofiarami pedofilów stają się dzieci:

- wychowywane w autorytarnych rodzinach, w których występowała przemoc;
- introwertyczne, o wysokim poziomie lęku, bez poczucia własnej wartości.

Zanim pedofile dokonają wyboru potencjalnej ofiary, najpierw testują dziecko pod kątem podatności na uwodzenie, poprzez obserwację jego zachowania:

- sprawdzają czy dziecko byłoby w stanie poskarżyć

się komuś, że widzieli dziecko rozebrane lub podczas załatwiania potrzeby fizjologicznej (dziecko podatne okaże zawstydzenie, zaś niepodatne ucieknie i poskarży się komuś);

- podatne są także dzieci nadmiernie ambitne, liczące na to, że związki pedofilskie mogą im pomóc w zrobieniu kariery;

- dzieci zaniedbane, dla których opieka „wujka” pedofila jest często pierwszym pozytywnym uczuciem, dają sobie wmówić, że molestowanie seksualne jest czymś normalnym w rozwoju dziecka.

Według badań prof. Zbigniewa Izdebskiego, pedofile molestujący to najczęściej członkowie rodziny (ok. 40%) lub znajomi (38%). Dzieci wykorzystywane przez niepokrewnione z nimi osoby pochodzą głównie z rodzin z dysfunkcjami (68%).

Objawy molestowania.

Dziecko prawie zawsze zna sprawcę i ufa mu. Nie rozumie, że ktoś, kto kupuje mu wymarzoną zabawkę, może jednocześnie sprawiać ból, dlatego samo obwinia się za to, że doszło do naruszenia jego sfery intymnej. Manipulowane przez sprawcę żyje pod ciężarem „wspólnej tajemnicy”, jednak sygnalizuje otoczeniu, że zostało skrzywdzone. Do objawów mogących świadczyć o molestowaniu dziecka zalicza się:

- nagłą zmianę zachowania i nastroju;
- unikanie kontaktu fizycznego (odsuwanie się, gdy ktoś chce je przytulić);
- strach przed niektórymi osobami i miejscami;
- ciągłe zaburzenia żołądkowe;
- nocne koszmary;
- moczenie się;
- nadmierną erotyzację (zachowania prowokacyjne i uwodzicielskie zachowania seksualne);
- erotyczne rysunki lub zabawy;
- agresję seksualną wobec rówieśników;
- wczesną lub nasiloną masturbację dziecięcą;
- nieadekwatne do fazy rozwoju psychoseksualnego używanie nowych określeń intymnych części ciała;
- opowiadanie o nowym, starszym przyjacielu;
- przynoszenie prezentów i słodyczy niewiadomego pochodzenia;
- samookaleczenia w okresie dorastania;
- trudności w szkole i trudności w koncentracji uwagi;
- nadpobudliwość psychoruchową;
- zachowania regresywne (np. powrót do ssania palca czy smoczka);
- zaburzenia łaknienia.

Objawy somatyczne mają najczęściej charakter pośredni. Należą do nich:

- ciąża;
- choroby przenoszone drogą płciową;

- zakażenia wirusem HIV;
- infekcje dróg moczowo-płciowych;
- urazy zewnętrznych narządów płciowych;
- urazy odbytu;
- urazy pochwy;
- przerwanie błony dziewiczej;
- krwawienie z narządów rodnych;
- ból przy oddawaniu moczu czy kału;
- krwawe stolce;
- infekcje jamy ustnej.

Do objawów, które nie budzą wątpliwości, że doszło do molestowania zalicza się: ciążę, choroby przenoszone drogą płciową i ślady spermy na ciele dziecka. Frances Sink wymienia cztery poziomy objawów świadczących o wykorzystaniu seksualnym dziecka (tabela 3).

Tabela 3. Klasyfikacja objawów przemocy seksualnej (według Frances Sink)

Poziom	Forma	Objawy
Pierwszy	Bezpośrednia komunikacja	Dziecko mówi o swoich przeżyciach, potrafi to pokazać na sobie; może pokazać np.: siniaki na ciele, plamę nasienia.
Drugi	Komunikaty pośrednie	Dziecko przeżywa lęk, napięcie, podejmuje zabawy o treści erotycznej itp.
Trzeci	Ostre objawy urazowe	Dziecko cierpi na zaburzenia snu, moczenie nocne, zaburzenie łaknienia, płacliwość, problemy szkolne.
Czwarty	Objawy stresu chronicznego	Dziecko ma zaburzenia psychosomatyczne, depresję, izoluje się, podejmuje próby samobójcze.

Opracowanie własne

Przedstawiciele różnych zawodów, mający w zakresie swoich obowiązków rozpoznawanie i przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci, apelują do rodziców i opiekunów, aby słuchali swoich dzieci, gdy zgłaszają one jakiegokolwiek sytuację budzącą podejrzenie nadużyć seksualnych przez dorosłych lub przez rówieśników. Lekceważenie nieśmiało wyrażanej prośby o pomoc, może przynieść nieprzewidywalne i tragiczne skutki rzutujące na całe przyszłe życie dziecka. Wskazana w tabeli 3 bezpośrednia komunikacja pozwala na szybkie podjęcie działań w kierunku identyfikacji sprawcy molestowania i uchronienia dziecka przed dalszym narażeniem na demoralizację, utratę zdrowia. Zapobiega też przed wzrastaniem dziecka w poczuciu jego własnej winy i odpowiedzialności za czyny lubieżne dokonywane przez sprawcę, z którym łączy je „wspólna tajemnica”, a często również więź emocjonalna.

Skutki przemocy seksualnej.

„Skutki pedofilii są gorsze niż gwałtu, bo jest to gwałt permanentny. Pedofilia jest najbardziej okrutnym doświadczeniem człowieka. Zdradza samą istotę dzieciństwa, jaką jest niewinność. Pedofilia to wyrwa w życiu emocjonalnym dzieci, której nie można zasypać często przez całe życie”. Dzieci molestowane nie czują radości życia, często płaczą, nie wychodzą z domu, boją się ciemności i nie potrafią nikomu zaufać. Osoby wy-

korzystywane seksualnie w dzieciństwie cierpią przez całe życie, z powodu:

- stanów lękowych;
- depresji;
- nerwic;
- obsesji seksualnych;
- trudności ze znalezieniem życiowego partnera;
- „osobowości wielorakiej” (polegającej na tłumieniu bólu poprzez wchodzenie w role różnych osób, bez udziału świadomej aktywności podczas dokonywanych czynów, w tym także przestępczych);
- skłonności samobójczych;
- anorgazmii;
- dystansu wobec własnego ciała i skłonności do poniżających praktyk seksualnych;
- stawania się emocjonalnymi kalekami, które są nastawione na przetrwanie, a nie na zaspokajanie własnych potrzeb.

Dawniej dzieci pokrzywdzone przez pedofilów często wybierały życie w klasztorze, z regułą o najostrzejszym rygorze, czyli bez kontaktów ze światem zewnętrznym.

Badania prof. Rogera Collinsa wykazały, że:

- 77% ofiar pedofilów ma kłopoty z założeniem rodziny;
- 49% nadużywa przemocy;
- 35% dopuszcza się przestępstw seksualnych;
- 28% wymaga częstej opieki psychiatrycznej;
- 9% staje się osobami bezdomnymi albo nieprzystosowanymi;
- 53% wykorzystywanych chłopców zostaje pedofilami;
- ok. 58% molestowanych dziewczynek w dorosłym życiu uprawia prostytutkę.

Ofiary pedofilów już jako osoby dorosłe bardzo często zajmują się stręczycielstwem nieletnich. Skutki wykorzystywania seksualnego należy odróżnić od objawów, które występują w okresie, kiedy dziecko jest molestowane. To, jakie konsekwencje poniesie dziecko w późniejszym życiu, zależy między innymi od takich czynników, jak: wiek, osobowość, formy i przebieg przemocy seksualnej, więź z rodzicami.

Następstwa są zdecydowanie poważniejsze, gdy:

- sprawca był agresywny, brutalny;
- sprawca stosował takie formy przemocy, jak: kontakty analne, oralne, dewiacyjne;
- dziecko było wielokrotnie wykorzystywane;
- sprawcą była osoba z najbliższej rodziny dziecka (ojciec, wujek, kuzyn itp.);
- dziecko było pozbawione pomocy i wsparcia ze strony swojej najbliższej rodziny;
- dziecko było wielokrotnie przestuchiwane w obecności wielu obcych osób;
- dziecko nie uzyskało profesjonalnej pomocy terapeutycznej po zdarzeniu.

Kodeks karny (Rozdział XXV, art. 197-204, Dz.U.2019.1950, stan prawny na listopad 2019) określa czyny karalne, jako: „Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności”, gdzie wyszczególnione są różne działania naruszające sferę seksualną wbrew woli pokrzywdzonego, w tym także czyny popełnione na szkodę osoby małoletniej oraz odpowiedzialność karna sprawców. Z uwagi na obszerny tekst nie będą cytowane treści tych artykułów w niniejszym opracowaniu. Osoby zainteresowane, które zamierzają podjąć kroki prawne w sytuacji określonych przypadków przestępstw na tle seksualnym mogą sięgnąć do źródła wskazanych zapisów kodeksu karnego.

Pielęgniarka/położna wobec zjawiska wykorzystania seksualnego dziecka.

Pielęgniarka i położna jako osoby powołane do ochrony zdrowia człowieka w całym cyklu życia, mają dostęp do informacji na temat sytuacji zdrowotnej i socjalno-bytowej swoich pacjentów. Podstawowa opieka zdrowotna nad rodziną oraz nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania stanowi najważniejszy filar dla ochrony dzieci przed wszelkimi formami przemocy. Pielęgniarki i położne sprawujące opiekę zdrowotną w placówkach POZ często jako pierwsze mogą zauważyć niepokojące objawy lub zachowania budzące podejrzenie doświadczania różnych form krzywdzenia dzieci przez rodziców lub dorosłych opiekunów. W przypadku podejrzewania przemocy należy zachować ostrożność i czujność, aby nie narażać członków rodziny na niesłuszne osądzenie o czyny karalne. Jest to szczególnie ważne w przypadku podejrzenia o przemoc seksualną, z uwagi na bardzo drastyczne metody postępowania ze sprawcami, zarówno przez wymiar sprawiedliwości, jak i ostracyzm społeczny wobec środowiska rodzinnego, w którym dochodzi do czynów lubieżnych. Ze względu na te dotkliwe konsekwencje, wiele przypadków molestowania seksualnego dzieci ukrywanych jest „za murem”, nawet wówczas, gdy wiedzą o tym rodzice i opiekunowie, mający chronić dzieci przed krzywdzeniem. Szczególnie bolesne dla dziecka jest dokonywanie czynów kazirodycznych przez najbliższe osoby, które są dla niego obiektem miłości, a ujawnienie problemu wiąże się z pozbawieniem opieki i poczuciem winy z powodu sankcji karnych wobec osoby popełniającej przestępstwo nadużycia seksualnego.

Matka, która wie, albo domyśla się, że ojciec lub konkubent krzywdzi dziecko, może udawać, że nie ma problemu lub obwinia za to dziecko będące ofiarą molestowania, albo staje po stronie sprawcy, broniąc go i tłumacząc, że nie wolno nikomu obcemu o tym powiedzieć. Skutki takich postaw rodziców lub opiekunów są

tragiczne dla dzieci, które cierpią w milczeniu. Obwiniają się za molestowanie i nienawidzą siebie, przejawiają zachowania przysparzające dodatkowych problemów, jak ucieczki z domu, porzucenie szkoły, uzależnienia, prostytutka, przestępczość, a niektórzy, jako dorośli powielają model wyniesiony z domu i krzywdzą własne lub obce dzieci.

Pielęgniarka/położna, powinna posiadać wiedzę na temat przemocy seksualnej wobec dzieci, niszczącej tą tak delikatną i najbardziej intymną sferę rozwoju człowieka, jaką jest seksualność. Wczesne rozpoznanie objawów potwierdzających podejrzenie przemocy seksualnej umożliwia zapewnienie dziecku odpowiedniej ochrony i powstrzymanie demoralizacji. W swoich działaniach pielęgniarki i położne powinny współpracować z rodziną oraz przedstawicielami innych służb społecznych, którzy mają w zakresie swoich obowiązków zawodowych ochronę bezpieczeństwa, zdrowia i życia człowieka.

Zalicza się do nich:

- lekarza rodzinnego, lekarza pediatrę i psychiatrę;
- policję;
- pracownika socjalnego;
- Przewodniczącego Gminnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- opiekunkę dziecięcą w żłobku;
- dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej;
- dyrektora szkoły;
- nauczyciela wychowawcę przedszkola;
- nauczyciela wychowawcę ucznia;
- pedagoga szkolnego;
- psychologa;
- Kuratorium Oświaty;
- prokuratora;
- Sąd rodzinny i opiekuńczy;
- Sąd powszechny;
- kuratora sądowego;
- katechetę;
- kapelana rodzinnego w parafii;
- organizacje trzeciego sektora chroniące dzieci przed przemocą i dyskryminacją;
- Rzecznika Praw Dziecka;
- inne działające w regionie organizacje i instytucje wspierające osoby krzywdzone;
- dyżurne telefony zaufania;
- konsultantów Niebieskiej Linii.

Pielęgniarka/położna powinna konsultować wszelkie podejmowane działania z opiekunami rodzinnymi chroniącymi dziecko (rodzic lub opiekun, który nie krzywdzi dziecka) oraz dbać o bezpieczeństwo dziecka, aby ochronić je przed wtórną wiktymizacją ze strony osób pomagających i instytucji włączających się w powstrzy-

manie działań sprawcy czynów lubieżnych.

Pozyskanie zaufania ze strony dziecka ma ogromne znaczenie w przypadku jego silnej więzi emocjonalnej ze sprawcą, który potrafi wpłynąć na decyzję dziecka o milczeniu lub zaprzeczaniu, że doszło do molestowania. Dziecko pragnie chronić pedofila przed grożącymi mu konsekwencjami, ponieważ obawia się sankcji za niedotrzymanie danego słowa, o nie wyjawieniu nikomu „wspólnej tajemnicy”. Im wcześniej zostanie postawiona właściwa diagnoza sytuacji i podjęte działania, tym łatwiej powstrzymać proces destrukcji w psychice oraz zdrowiu emocjonalnym i seksualnym dziecka. Ponadto zbyt późne rozpoznanie patologii lub przeciąganie sprawy skutkuje przekroczeniem wieku, w którym sprawca ponosi konsekwencje czynów zabronionych wobec małoletniego, czyli przed ukończeniem przez dziecko 15 r.ż. Po przekroczeniu tej granicy wieku dziecka, sankcje wobec sprawcy, który nie używa przemocy podczas czynności seksualnych wobec małoletniego są znacznie łagodniejsze, z wyjątkiem dokonania gwałtu, gdzie granica czynu popełnionego na małoletnim obejmuje wiek ofiary przed ukończeniem 18 r.ż. W przypadku podejrzenia przemocy seksualnej wobec dziecka, pielęgniarka/położna powinna natychmiast podjąć kroki zmierzające do ochrony dziecka i izolacji od sprawcy czynu lubieżnego.

Działania zależą od wieku dziecka i posiadanej wiedzy na temat konkretnej sytuacji dziecka.

1. Jeśli objawy świadczące o molestowaniu nie pozostawiają wątpliwości, że doszło do naruszenia sfery seksualnej małego dziecka, należy natychmiast powiadomić prokuratora i/lub sąd rodzinny o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (uzasadniając i wskazując dowody).
2. W podobnej sytuacji w przypadku starszego dziecka, należy z nim porozmawiać oraz poinformować rodzica lub opiekuna prawnego, który nie krzywdzi dziecka. Równocześnie przekazujemy informację opiekunowi, gdzie może poszukiwać pomocy w celu ochrony dziecka przed skutkami urazu psychicznego i trwałych następstw psychofizycznych spowodowanych przeżyty traumą. W tym przypadku powinno się powiadomić ośrodek pomocy społecznej o problemie i skierować wniosek do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka, jeśli mamy do czynienia ze sprawcą z kręgu osób najbliższych dziecku.
3. W przypadku braku możliwości współpracy z rodzicem/opiekunem lub zaprzeczaniem przez niego prawdziwości naszych podejrzeń, należy poinformować dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko (żłobek, przedszkole, szkoła), pedagoga szkolnego, nauczyciela wychowawcę oraz

DOSKONALENIE ZAWODOWE

ośrodek interwencji kryzysowej działający przy ośrodku pomocy społecznej, komisariat policji lub wydział prewencji komendy policji. Równocześnie należy wypełnić formularz Niebieskiej Karty i przesłać do lokalnego zespołu ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, jeśli mamy do czynienia ze sprawcą, który jest członkiem rodziny lub osobą zaprzyjaźnioną z rodziną.

4. Jeżeli natomiast podejrzewamy molestowanie dziecka, bez posiadania dowodów potwierdzających nasze podejrzenie, należy zgłosić problem do ośrodka pomocy społecznej lub ośrodka pomocy rodzinie oraz do dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej, do której uczęszcza dziecko, jak również do lekarza rodzinnego lub lekarza pediatry, pod którego opieką jest dziecko. Przedstawiciele tych instytucji mają możliwość obserwacji dziecka i rodziny w kierunku potwierdzenia lub wykluczenia naszych podejrzeń.

Każda osoba, która podejrzewa stosowanie przemocy seksualnej wobec dziecka, nawet wówczas gdyby podejrzenie się nie potwierdziło, ma prawny i społeczny obowiązek powiadamiania odpowiednich organów powołanych do ochrony dzieci przed zagrożeniem zdrowia i życia. W przypadku przedstawicieli służb społecznych, do których zalicza się pielęgniarka i położna, niewywiązywanie się z tego obowiązku grozi sankcjami prawnymi.

Wśród instytucji i organów, do których należy zgłosić problem zalicza się te, które działają na poziomie ogólnokrajowym i w regionie.

Ogólnopolskie Biuro Rzecznika Praw Dziecka:
ul. Przemysłowa 30/32, 00-450 Warszawa

Komitet Ochrony Praw Dziecka:
ul. Oleandrów 6, 00-629 Warszawa

TELEFONY

Ogólnopolskie Pogotowie dla ofiar przemocy: „Niebieska Linia” - tel. 800 120 002

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka - tel. 800 12 12 12

Bezpłatna infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i pedagogów - tel. 800 080 222

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: - 116 111

LOKALNE

Prokuratura Rejonowa w Rzeszowie:
35-025 Rzeszów, ul. Płk Leopolda Lisa-Kuli 20

Prokuratura Rejonowa dla miasta Rzeszowa:
35-078 Rzeszów, ul. Hetmańska 45 D

Sąd Rejonowy w Rzeszowie:
35-303 Rzeszów, ul. Gen. Józefa Kustronia 4

Komenda Miejska Policji w Rzeszowie:
35-959 Rzeszów, ul. Jagiellońska 13

Komenda Wojewódzka w Rzeszowie:
35-036 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 30

Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej MOPS w Rzeszowie:
35-207 Rzeszów, ul. Skubisza 4, tel. (17) 86 35 389

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie:
35-005 Rzeszów, ul. Stefana Batorego 9

Intermedical Care - 37-100 Łańcut, Głuchów 66
tel. 730 368 150

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Górnem
36-051 Górno, ul. Rzeszowska, tel. 518 736 839,
tel. interwencyjny 885 696 640

Kuratorium Oświaty w Rzeszowie:
35-959 Rzeszów, ul. Grunwaldzka 15

Całodobowa bezpłatna infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i pedagogów: tel. 800 080 222

Kuratorski Numer Interwencyjny: tel. 728 832 622

Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka:
35-506 Rzeszów, ul. Podmiejska 1F, tel. 509 276 140
(poniedziałek – piątek; godz. 8.00 – 17.00).

Literatura u Autorki.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA.

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) - wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

W związku z tym, iż przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2019 r. wyniosło 5167,98 zł - **opłata od wpisu wynosi 104,00 zł.**

Natomiast zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu podlega opłacie stanowiącej 50% - opłata od zmiany wpisu wynosi 52,00 zł.

Rzeszów, dnia 27 stycznia 2020 roku



OPINIA PRAWNA dotycząca wykonywania zawodu położonej w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o sporządzenie opinii prawnej, której przedmiotem będzie wyjaśnienie sytuacji prawnej członka samorządu - położnej zatrudnionej w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym.

Wniosek o sporządzenie opinii zawiera następujące zagadnienia:

1. wskazanie w jakich oddziałach może być zatrudniona położna,
2. czy położna może być zatrudniona w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym,
3. czy położna od 19 lat zatrudniona w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym może zostać, bez odbycia przeszkolenia, zatrudniona na oddziale ginekologicznym.

II. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) - dalej jako ustawa o zawodach.

III. ROZWAŻANIA:

Wykonywanie zawodu położnej. Obecnie ugruntowane jest stanowisko, że zawody pielęgniarki i zawody położnej są dwoma odrębnymi zawodami medycznymi. Zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach: „Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi”. Z treści tego przepisu jasno wynika zatem, że zawód pielęgniarki i zawód położnej są dwoma odrębnymi od siebie zawodami medycznymi. Znajduje to potwierdzenie w dalszej części ustawy, która odmiennie określa zakres czynności pielęgniarki (art. 4 ustawy o zawodach) od zakresu czynności położnej (art. 5 ustawy o zawodach).

Rozdzielność obu zawodów potwierdza także system szkolenia osób, które zamierzają uzyskać kwalifikacje odpowiednie do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. O ile pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej (art. 52 ustawy o zawodach), o tyle położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych (art. 53 ustawy o zawodach). Biorąc powyższe pod uwagę, wskazać należy, że zawód pielęgniarki nie może być wykonywany przez osobę posiadającą wyłącznie prawo wykonywania zawodu położnej, jak również zawodu położnej nie może wykonywać osoba posiadająca wyłącznie prawo wykonywania zawodu pielęgniarki. Samorząd zawodowy stoi zatem na stanowisku, że **zatrudnianie położnych jest możliwe jedynie na stanowiskach, gdzie będą wykonywały one zawód położnej.**

Odnosi się to również do czynności położnej, określonych w art. 5 ust. 2 ustawy o zawodach - przykładowo położna może **wykonywać zawód położnej** w zakładach opieki paliatywnej, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, czy domach pomocy społecznej wykonując tam czynności należące do jej uprawnień zawodowych, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy o zawodach, czyli w zakresie realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wobec kobiet.

Osoba, która udziela świadczeń zdrowotnych, ustawowo zarezerwowanych dla położnych, dysponując prawem wykonywania zawodu położnej, wykonuje zawód położnej. Nie ma tu znaczenia to, w jaki sposób pracodawca nazwie stanowisko pracy takiej osoby, jeżeli tylko zakres przypisanych jej obowiązków pracowniczych zawiera w sobie udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc powyższe rozważania do przedstawionych zagadnień należy podkreślić, że obowiązujące przepisy nie zawierają zamkniętego katalogu podmiotów, oddziałów, w których położna może wykonywać zawód. Istotne jest jedynie, aby położna wykonując zawód, realizowała czynności jemu przypisane, określone przede wszystkim w art. 5 ustawy o zawodach, dotyczy to także zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.

OPINIE PRAWNE

Dokonanie ustaleń w zakresie aktualnej sytuacji położnej, o której mowa w stanie faktycznym i ewentualnej konieczności odbycia przez nią przeszkolenia wymaga przede wszystkim analizy zakresu czynności przypisanych jej w ramach obowiązków pracowniczych. Jeśli zakres będzie zawierał czynności przypisane do wykonywania zawodu położnej, wówczas można uznać, że przez cały okres pracy w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym był wykonywany zawód położnej, a przeszkolenie nie będzie wymagane.

IV. PODSUMOWANIE:

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania wskazać należy, że nie ma przeszkód prawnych, aby położna wykonywała swój zawód w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, w takim zakresie, o jakim mowa w art. 5 ust. 1-3 ustawy o zawodach. Z uwagi, iż w takich zakładach przebywają także kobiety, pracodawca po dokładnej analizie potrzeb zdrowotnych ma możliwość zatrudnienia położnej określając zakres zadań i obowiązków, który będzie dostosowany do zakresu i rodzaju świadczeń na osób przebywających w takim zakładzie.

Dokonanie ustaleń w zakresie konieczności odbycia przez położną przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu wymaga przede wszystkim analizy zakresu czynności przypisanych jej w ramach obowiązków pracowniczych. Jeśli zakres będzie zawierał czynności przypisane do wykonywania zawodu położnej, wówczas można uznać, że przez cały okres pracy w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym był wykonywany zawód położnej, a przeszkolenie nie będzie konieczne.

*Radca prawny
Aleksander Zuzmak*

POMÓŻMY !!!

Nieszczęście potrafi nas mobilizować do działania ... zapomnijmy na moment o rywalizacji, pędzie do doskonałości. Pomóżmy dziecku jednej z nas, córce pielęgniarki, która z taką determinacją walczyła o godne życie ... Ale los chciał inaczej ...

Dwa lata temu nasza Koleżanka Małgorzata w wyniku pożaru straciła wszystko. Uciekła z dzieckiem z płonącego domu tylko w tym, co miała na sobie. Mimo takiej tragedii nie poddała się i przy wsparciu dobrych ludzi powoli odbudowywała dom, do którego wprowadziła się w grudniu 2019. Cały czas pracowała w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie na Bloku Operacyjnym Dzieci. Rozpoczęła specjalizację, by móc jako profesjonalista pomagać innym. Była bardzo cenioną pielęgniarką, kompetentną a zarazem sumienną i obowiązkową. Małgorzata samotnie wychowywała dziecko, pomagała jej mama.

W lutym tego roku po powrocie z pracy podczas prac domowych spadła z niewykończonych schodów doznając śmiertelnego urazu głowy. Zmarła w obecności 13-letniej córki i swojej mamy, które próbowały ją ratować. Dzieckiem teraz zajmuje się babcia, która nie ma stałego dochodu. W chwili obecnej oprócz otoczenia opieką, miłością i zapewnienia poczucia bezpieczeństwa, które daje babcia, pozostaje kwestia zabezpieczenia materialnego.

Do spłacenia jest kredyt zaciągnięty na dom w wysokości ponad 120 000 zł.

W związku z tym zwracamy się z prośbą – POMÓŻ.

Caritas Archidiecezji Przemyskiej udostępnia konto bankowe o numerze:
07 1600 1332 1847 4932 3000 0005 w banku BGŻ BNP Paribas o. Przemysł.
Wpłaty proszę kierować z dopiskiem: **"Dla pielęgniarki Małgorzaty"**

Aktualności – Centrala NFZ

Komunikat dla świadczeniodawców w sprawie rozliczenia środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych za 2019 r.

W celu pełnego wykorzystania środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych za 2019 r. świadczeniodawcy, którzy w trakcie 2019 r. przekazali do oddziałów wojewódzkich NFZ informacje o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej, oraz otrzymali stosowne zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, i którzy dotychczas nie złożyli do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ rachunków za poszczególne okresy sprawozdawcze (miesiące) 2019 r. dotyczące:

- kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU,
- kosztów świadczeń wynikających z rozp. zmieniającego rozp. zmieniające OWU,

a zatem nie wykorzystali dotąd w całości przysługujących im na podstawie w/w umów środków, zobowiązani są do ich złożenia do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie do 14 lutego 2020 r. tj. w terminie wynikającym z przepisu §27 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).

Jednocześnie w związku z przepisami:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628, z późn. zm.),
 - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1681),
 - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628),
 - zarządzenia nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2018 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów (w tym załącznik nr 4, który reguluje ceny jednostki rozliczeniowej w danym zakresie za każdy etat przeliczeniowy, w tym dodatkowo ceny jednostkowe w danym zakresie na pochodne dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie art. 19 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w okresie od 01.09.2018r. do 31.08.2019r.),
 - zarządzenia nr 122/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 września 2019 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów (w tym załącznik nr 4, który reguluje ceny jednostki rozliczeniowej w danym zakresie za każdy etat przeliczeniowy, w tym dodatkowo ceny jednostkowe w danym zakresie na pochodne dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie art. 19 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w okresie od 01-09-2019r. do 31-03-2020r.).
- Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina o przekazywaniu środków wynikających z powyższych przepisów na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Przekazane świadczeniodawcom środki, w sposób określony w ww. rozporządzeniach Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ, powinny być przeznaczone przez świadczeniodawców w taki sposób aby zapewnić pielęgniarkom i położnym realizującym świadczenia opieki zdrowotnej:

- wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.), wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w §4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz całość kwot z dwóch zakresów opisanych w zał. nr 4 w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz kolejnym zarządzeniem nr 122/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wykonującym zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przelicze-

niu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej w wysokości 1.600 zł. tj. całość kwot z jednego zakresu opisanego w zał. nr 4 w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz kolejnym zarządzeniem nr 122/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że środki te mogą być również wypłacone na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych w zakresie przekraczającym obligatoryjny wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę co najmniej 1.200 zł. miesięcznie (od 01-07-2019r.) jeżeli zostanie w tym zakresie zawarte porozumienie ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych zrzeszającymi wyłącznie pielęgniarki i położne działającymi u danego świadczeniodawcy lub po uzyskaniu pozytywnej opinii okręgowej rady pielęgniarek i położnych jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działają w/w związki zawodowe. Dodatkowo Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina o poniższych zasadach rozliczenia kwot zobowiązań związanych ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi przez pielęgniarki i położne.

Świadczeniodawca dokonując wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1628), z późniejszymi zmianami:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 29 sierpnia 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1681);

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1628) przewiduje środki otrzymane na ten cel z Narodowego Funduszu Zdrowia na:

I. PODWYŻKĘ WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH - §4a rozporządzenia o kwotę co najmniej 1.200,00 zł miesięcznie (od dnia 1 lipca 2019r.).

II. PODWYŻKĘ DODATKU ZA WYŚLUGĘ LAT/STAŻOWEGO do którego pracodawca jest obowiązany, do wysokości określonej w przepisach ustawowych. Jeżeli w danym podmiocie (publicznym lub niepublicznym), który ma zawartą umowę z NFZ istnieje ustawowy obowiązek wypłaty dodatku za wysługę lat, wynikającego wprost z przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), a także z regulaminu wynagradzania obowiązującego u danego świadczeniodawcy, wówczas taki dodatek może zostać sfinansowany z wykorzystaniem środków otrzymanych na podstawie rozporządzeń dotyczących OWU, ale tylko do wysokości określonej w ustawie tj. nie przekraczającej 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika.

III. POCHODNE wymienione *expressis verbis* - §2 ust. 2 rozporządzenia: dodatek za pracę w porze nocnej, dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy.

Rozporządzenie z dnia 14 października 2015 r. i rozporządzenie z dnia 29 sierpnia 2018 r. nie regulują kwestii dotyczącej, które ze składników wynagrodzenia powinny być sfinansowane ze środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, a które ze środków na pokrycie pochodnych od wzrostu tych wynagrodzeń. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał Zarządzenie nr 99/2018/DSOZ z dnia 25 września 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów oraz Zarządzenie nr 122/2019/DSOZ z dnia 18 września 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów dotyczące kwestii finansowania pochodnych od wzrostu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych. W zarządzeniu tym przyjęto za podstawę kalkulacji kosztów wzrostu wszystkich ww. wartości pochodnych wynikających z ustawy, które wzrosły z powodu zwiększenia wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.200,00 zł brutto miesięcznie.

Ta część pochodnych od wynagrodzeń (w ramach umów o pracę), która nie zostanie objęta mechanizmem przekazywania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, która przekroczy kwotę 1.600,00 zł jest uwzględniona w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ. Skutki finansowe wynikające z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego oraz pozostałych składników wynagrodzenia i pochodnych od tych składników leżących po stronie pracodawcy są ponoszone przez tych pracodawców w ramach środków uzyskiwanych z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ.



POLSKIE TOWARZYSTWO
LECZENIA RAN

ZAPROSZENIE

Szanowni Państwo,

Co roku w Polsce i na świecie przybywa chorych w przewlekłymi ranami, takimi jak odleżyna, zespół stopy cukrzycowej czy owrzodzenie podudzia. Coraz częściej rana dotyczy także osoby z chorobą nowotworową, chorobami autoimmunologicznymi czy dermatozami o różnej etiologii. Każdy z nas w swojej praktyce zawodowej spotkał pacjenta z trudno gojącą się raną i wie ile pracy i zaangażowania musiał włożyć w proces leczenia tego chorego, dla uniknięcia niepotrzebnej amputacji, czy wręcz ratowania jego życia.

Z dużą przyjemnością mamy zaszczyt zaprosić Państwa na cykl **Warsztatów Dobrej Praktyki Leczenia Ran** organizowanych w całej Polsce przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran, których celem jest przekazanie praktycznych umiejętności związanych z diagnostyką i leczeniem ran przewlekłych. Rozpoczynamy spotkaniem organizowanym w dniu 22.02.2020 w Warszawie, by kontynuować do końca czerwca **spotkania w Rzeszowie, Bydgoszczy, Białymstoku, Poznaniu i Gdańsku**. Gwarantujemy możliwość bezpośredniego spotkania z najwybitniejszymi przedstawicielami świata medycznego, zajmującymi się ranami przewlekłymi w naszym kraju. Warsztaty dedykujemy wszystkim, którzy chcą pogłębić wiedzę w tym zakresie, jak i do tych, którzy pragną rozpocząć pracę w tym obszarze. Zachęcam do udziału w spotkaniach wszystkich, niezależnie od miejsc pracy, którym jest poradnia, oddział, czy praktyka pielęgniarska lub lekarska. Naszym wspólnym celem jest dbałość o dobrą jakość leczenia ran w Polsce.

Podczas Warsztatów będą mogli Państwo zapoznać się zarówno z najnowszymi metodami diagnozowania i leczenia pacjentów z ranami przewlekłymi, ale także z najnowszymi środkami służącymi do skracania czasu ich gojenia, takimi jak coraz nowocześniejsze urządzenia do terapii podciśnieniowej, aktywne opatrunki czy systemy do odciążania ran. Udział w jednym spotkaniu z cyklu warsztatów automatycznie jest podstawą do kontynuacji udziału w coraz bardziej zaawansowanych merytorycznie warsztatach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran, w tym w kolejnych odbywających się podczas [Kongresu Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran](#), w dniach 03-05.09.2020 w Gdańsku.

Co wyróżnia nasze Warsztaty Dobrej Praktyki Leczenia Ran organizowane przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran? Otóż odchodzimy od tradycyjnej formuły wykładowej na rzecz praktycznych umiejętności realizowanych podczas warsztatów. Aby posiadać te umiejętności będzie można, a nawet trzeba będzie dotknąć modelu każdej z ran, sprawdzić jak chłonie wysięk nowy opatrunek, wreszcie założyć aparat do terapii podciśnieniowej. Będzie można także zastosować kompresjoterapię. Poprzez liczne quizy i testy będzie można w łatwy i przyjemny sposób przygotować się do prawdziwego egzaminu, który trzeba będzie zdać przy łóżku chorego. Nie zabraknie także chwili odprężenia dla nas samych - to zapewnia nam nasi rehabilitanci, bez których nie można mówić o satysfakcjonującym dla chorego procesie leczenia ran przewlekłych.

Raz jeszcze serdecznie zapraszamy do udziału w Warsztatach Dobrej Praktyki Leczenia Ran wszystkich, którym leży na sercu leczenie ran w Polsce po dawkę nowej wiedzy i doskonalenia umiejętności praktycznych.

dr hab. med. Beata Mrozikiewicz-Rakowska
Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran

Rzeszów stał się miejscem, gdzie 18 kwietnia 2020 r. odbędą się Warsztaty Dobrej Praktyki Leczenia Ran. To wyróżnienie dla naszego środowiska. To również szansa na pogłębienie swojej wiedzy teoretycznej, ale przede wszystkim praktycznej. Serdecznie zapraszam osoby chętne, na co dzień pracujące z pacjentami, u których występują rany przewlekłe na to WYJĄTKOWE wydarzenie. To pierwsze takie warsztaty w skali kraju. Szczegóły dostępne są na stronie Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Szkolenie jest BEZPŁATNE. Ilość miejsc ograniczona.

Komisarz Warsztatów Dobrej Praktyki Leczenia Ran Rzeszów - Marta Bakowska

PRZEKAŻ 1%

Szanowne Koleżanki, Koledzy

Zwracam się z prośbą o przekazanie 1% kwoty z podatku od dochodów na rzecz przewlekle chorego mojego męża **Mirosława Boczara**. Mąż doznał wylewu krwi do mózgu wskutek pęknięcia tętniaka głowy. Mąż porusza się na wózku inwalidzkim, jest niesamodzielny, wymaga stałego leczenia farmakologicznego oraz intensywnej rehabilitacji.

Wydatki na leczenie i rehabilitację przekraczają niestety możliwości finansowe całej rodziny, dlatego zwracam się z serdeczną prośbą o pomoc finansową dla Mirka.

Jeśli uwzględnicie Państwo w swoim zeznaniu podatkowym za 2019 rok przekazanie 1% kwoty podatku na cele rehabilitacyjne dla mojego męża będą ogromnie wdzięczna.

Poniżej dokument poświadczający otwarcie konta na rzecz **Mirosława Boczara** - nr KRS 0000174486 z dopiskiem „**Mirosław Boczar**”.

Za okazaną pomoc dziękuję.

Marta Boczar - pielęgniarka



Mimo Wszystko
Fundacja Anny Dymnej

Kraków, 08.01.2020 rok

ZAŚWIADCZENIE

Dotyczy: Niepełnosprawnego podopiecznego Pana **Mirosława Boczar**

W imieniu Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” pragnę zaświadczyć, że Pan **Mirosław Boczar** ur. 6.07.1973 roku, zamieszkały w Rzeszowie, ul. 35-507 Rzeszów jest podopiecznym Fundacji od 14.04.2010 roku.

Mocą Porozumienia z dnia 14.04.2010 r. Fundacja udostępniła dla Podopiecznego konto w SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343 (z dopiskiem: **Mirosław Boczar**) w celu gromadzenia środków finansowych na leczenie i rehabilitację.

W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny(603640142) lub e-mailowy(marcinpalsy@mimowszystko.org).

Dane Fundacji - przelew:
Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”
ul. Stefana Myczkowskiego 4
30-198 Kraków
NIP: 677 22 17 576

Nr konta: SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343
W tytule przelewu hasło do subkonta: **Mirosław Boczar**

W celu przekazania 1% podatku
KRS Fundacji 0000174486 z dopiskiem : **Mirosław Boczar**

Z poważaniem

Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”, ul. Profesora Stefana Myczkowskiego 4, 30-198 Kraków
tel.: +48 (12) 422 69 03, fax: +48 (12) 312 51 40, NIP: 677 22 17 576, www.mimowszystko.org
Santander Bank Polska SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343

PRZEKAŻ 1% PODATKU



ZBIERAMY NA NOWE PALUSZKI DLA NIKOLI

Bożyk Nikola

(wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego, wada rozwojowa prawej dłoni – BRAK PALUSZKÓW, wada miedniczki nerkowej)

DANE PODOPIECZNEGO

Nr subkonta: **35916**

W formularzu PIT

wpisz numer: **KRS 0000037904**

W rubryce „Informacje uzupełniające - cel szczegółowy 1%” podaj:
35916 BOŻYK NIKOLA

Szanowni Darczyńcy,
prosimy o zaznaczenie w zeznaniu podatkowym pola „Wyrażam zgodę”.

Dokonaj wpłaty na subkonto podopiecznego w Fundacji. Wpłaty prosimy kierować na konto, podając poniższe dane:

Odbiorca: Fundacja Dzieciom "Zdążyć z Pomocą"

Alior Bank S.A., nr rachunku: 42 2490 0005 0000 4600 7549 3994

Tytułem: 35916 Bożyk Nikola
darowizna na pomoc i ochronę zdrowia.



70 LAT
Uniwersytetu Medycznego
w Białymstoku



Szanowni Państwo,
W 2020 roku mija 70 lat od momentu powołania Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Ten wspaniały Jubileusz jest okazją do wspomnień i wspólnego świętowania.

Serdecznie zapraszam Państwa do udziału
w Międzynarodowym Zjeździe Absolwentów UMB
9 - 11 października 2020 r.

W programie:

- 9 października** - piątek
Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2020/2021
Jubileuszowy Bal UMB
- 10 października** - sobota
Sentymentalne Spacerunki po UMB
Otwarcie Wystawy 100 lat Polskiego Białego i Czerwonego Krzyża
Walne Zgromadzenie Międzynarodowego Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół UMB
Koncert Chóru UMB
- 11 października** - niedziela
Wycieczka do Zielonego Zakątka w Korycinach

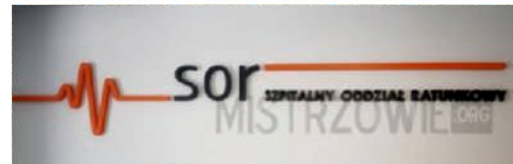
Zachęcam serdecznie do udziału w obchodach Jubileuszu oraz do przekazywania informacji o uroczystościach wszystkim zainteresowanym.

Szczegółowe informacje na temat Zjazdu oraz formularz zgłoszeniowy znajdują się na stronie: www.umb.edu.pl/jubileusz

Adam Kępczyński
prof. dr hab. Adam Kępczyński
Rektor
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

PODZIĘKOWANIE

**Drogie Koleżanki i Koledzy
z SOR i Pogotowia Ratunkowego
w Stalowej Woli.**



*W związku z tym ,
że zmieniłam miejsce pracy
i nie będę już z Wami dyżurować,
chciałabym
SERDECZNIE PODZIĘKOWAĆ
za wspólnie przepracowane lata,
za te radosne i za te trudne chwile.*



*Dziękuję za wsparcie i uśmiech.
Dzięki Wam będę bardzo dobrze
wspominała ten okres w moim życiu.*

Barbara Hołody

Wysokość składki członkowskiej - INDYWIDUALNE PRAKTYKI

Zgodnie z Uchwałą nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału dla osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2020 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2019 r. wyniosło 5367,71 zł.

Wobec powyższego **wysokość składki (2020) dla osób wymienionych powyżej wynosi 40,26 zł**

POŻEGNANIA

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko...”

Ks. J. Twardowski

Naszej Koleżance
MARZENIE SOŃSKIEJ
wyraży głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Przełożona pielęgniarek i położnych
oraz Koleżanki
Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego
w Rzeszowie



3 marca 2020 r. w wieku 82 lat,
w 51. roku kapłaństwa zmarł
ŚP. ks. prałat FELIKS FLEJSZAR
długoletni kapelan
Szpitala Wojewódzkiego nr 1
w Rzeszowie.

Dobry Jezu, a nasz Panie,
daj Mu wieczne spoczywanie ...

1981–2009
rektor kościoła
Trójcy Przenajświętszej w Rzeszowie
i kapelan
Szpitala Wojewódzkiego nr 1
w Rzeszowie
Od 25 maja 2009 r. był emerytem
i mieszkał w Domu Księży Seniorów
w Rzeszowie.

Wyraży współczucia
dla naszej Koleżanki
MARTY FILIPEK
z powodu śmierci **TEŚCIA**

składa personel pielęgniarski
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1
Podkarpackiego Centrum Onkologii
Kliniki Radioterapii

Koleżance
BEACIE KOTWICA
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Neurochirurgii Szpitala
Specjalistycznego w Mielcu



POŻEGNANIE „O dobrych ludziach się nie zapomina”

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o tragicznej śmierci
Naszej Koleżanki MAŁGORZATY RADOŃ
PIELĘGNIARKI Bloku Operacyjnego Dzieci
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

W dniu 14 lutego 2020 r. odeszła od nas na wieczny dyżur koleżanka
ŚP. MAŁGORZATA RADOŃ.

Urodziła się 5 maja 1986 r. w Przemyślu. Pracę zawodową rozpoczęła 15 kwietnia 2011 r. w Bloku Operacyjnym Dzieci Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie. Małgosia była osobą pogodną, radosną, lubianą przez współpracowników dla których zawsze miała czas i uśmiech, a swoje obowiązki wykonywała sumiennie i rzetelnie.

Swoim zawodowym doświadczeniem chętnie dzieliła się z nowozatrudnionymi koleżankami.

Małgosiu - Twoje odejście pozostawiło pustkę i żal.

W tej naszej ostatniej rozmowie kierujemy do Ciebie kilka słów pożegnania.

Małgosiu, byłaś z nami wiele lat, rozmawiałaś z nami, cieszyłaś się z nami,

dzieliłaś się z nami swoimi radościami i troskami, płakałaś z nami.

Życie nie było łaskawe dla Ciebie, ale zawsze dawałaś radę. Dawałaś radę aż do ostatniego, tragicznego dnia.

Odeszłaś tak szybko i bez pożegnania. Małgosiu, będziesz z nami na zawsze.

Zawsze pozostaniemy w cieniu Twojego nieustannego, cudownego uśmiechu.

Małgosiu bez wątpienia powiedziałaś nam:

**„Nie płaczcie, tu mnie nie ma. I wiercie mi, bo trzeba wierzyć, wierzyć, wierzyć bez końca.
I kochać bezwarunkowo, bo miłość jest potężniejsza niż śmierć Twoja, nasza ...”**

Naczelnia Pielęgniarka, Z-ca Naczelniej Pielęgniarki
Pielęgniarka Oddziałowa z personelem Bloku Operacyjnego Dzieci
oraz Koleżanki i Koledzy Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

POŻEGNANIA

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

Koleżance
BEACIE ŁAKOMY
z Oddziału Chirurgii Naczyniowej

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **MĘŻA**

składają Koleżanki
Oddziału Neurochirurgii
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

"Życie odchodzi pamięć pozostaje"

Z głębokim żalem
i prawdziwym smutkiem
zawiadamiamy, że 14 lutego 2020 r.
nagle odeszła od nas

Pielęgniarka
MAŁGORZATA RADOŃ

długoletni pracownik
Bloku Operacyjnego Dzieci
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego
Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

Córcze Faustynce i Rodzinie Zmarłej
wyrazy współczucia

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
Pielęgniarka Oddziałowa
z personelem Bloku Operacyjnego Dzieci
oraz Koleżanki, Koledzy
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

*"Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci"*

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
Naszej Koleżance
**MAŁGORZACIE
KALINOWSKIEJ**

z powodu śmierci **MAMY**

składają Koleżanki
Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu

*"W momencie śmierci bliskiego
uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapęłnić pustki"*

ks. J. St. Tischner

Wyrazy głębokiego żalu
i szczerego współczucia
dla Naszej Koleżanki
KATARZYNY ŚLIWY

z powodu śmierci **TATY**

składają Koleżanki
z Oddziału Chirurgii Ogólnej
z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej
Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu

*Odeszła cicho bez słów pożegnania,
tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić ...
Tak jakbyś wierzyła w godzinie rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.*

ks. J. Twardowski

W dniu 20.01.2020 r.
odeszła od nas w wieku 43 lat
Nasza Koleżanka
Ś.P. RENATA BEMBENIK

Rodzinie oraz bliskim
wyrazy żalu, współczucia
oraz wsparcia

składają pracownicy
Ośrodka Zdrowia w Markowej

*"Można odejść na zawsze,
by stale być blisko ..."*

Pani
ANNIE LASKOWSKIEJ
zastępcy Pielęgniarki Koordynującej
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

wyrazy współczucia,
żału i smutku
z powodu śmierci **TATY**

składa
Kierowniczka Kadra Pielęgniarska
Wojewódzkiego Szpitala
w Tarnobrzegu

*"W momencie śmierci bliskiego
uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapęłnić pustki"*

ks. J. St. Tischner

Naszej Drogiej Koleżance
BEACIE FORMAL
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają Koleżanki
z Oddziału Neonatologii
Szpitala Pro-Familia w Rzeszowie

*"Nie umiera ten, kto trwa w sercach
i pamięci naszej ..."*

Koleżance
AGACIE SKRZYPEK
z Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **MĘŻA i TATY**

składają Koleżanki
z Oddziału Neurochirurgii
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

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

Koleżance
AGACIE KOLARSKIEJ

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Pielęgniarki Ośrodka Dializoterapii
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
w Rzeszowie

*"Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna"*

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
Naszej Koleżance
WŁADYSŁAWIE WĘGIEL

z powodu śmierci **MAMY**

składają Koleżanki
Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENJI
	MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA					
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	200 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	1 000 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	400 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	50 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	150 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	500 zł	400 zł	500 zł	1 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	brak	400 zł	500 zł	brak	3 miesiące
Poważne zachorowania Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	10 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	100 zł	100 zł	120 zł	150 zł	300 zł	brak
za kolejne dni:	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	25 zł	30 zł	38 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 24 godzin)	500 zł	500 zł	600 zł	750 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	brak	3 000 zł	5 000 zł	brak	180 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	brak	18 000 zł	21 000 zł	brak	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	brak	6 000 zł	7 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wyniku NW	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	3 miesiące
Osierocenie dziecka	3 500 zł	brak	4 500 zł	5 500 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	tak	tak	tak	tak	tak	brak
Składka	49 zł	49 zł	69 zł	89 zł	159 zł	

Pakiet ryzyk medycznych - za jedyne 7 zł

Jedynie na rynku ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej: uszkodzenie wzroku przez laser | urazy kręgosłupa | zatrucia środkami medycznymi | uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki | zakażenie HIV/WZW | zespół stresu pourazowego | czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta.

Ubezpieczenie niezdolności do pracy w wyniku choroby lub/i nieszczęśliwego wypadku (NW)

GRUPA WIEKOWA	Świadczenie dzienne 150 zł (kwota gwarantowana)		Świadczenie dzienne 300 zł (suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia)	
	CHOROBA lub NW	NW	CHOROBA lub NW	NW
	SKŁADKA MIESIĘCZNA			
18 - 39 lat	105	61	170	93
40 - 49 lat	135	71	210	113
50 - 59 lat	175	91	290	143
60 - 69 lat	225	111	400	173

Wykupienie samego ubezpieczenia niezdolności do pracy jest możliwe jedynie łącznie z ubezpieczeniem na wypadek śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł i składką dodatkową 1 zł.

Tutaj masz do nas najbliżej! Nasi specjaliści czekają na Ciebie.

Oddział w Rzeszowie
Ul. Rymanowska 3
tel. 571 244 239