

Nr 128 (VII) LIPIEC - SIERPIEŃ 2020

ISSN 1509-4189



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE

WYDANIE ELEKTRONICZNE



WYDAWCA:

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

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

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483

biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

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

Księgowość: tel. (17) 77 88 486

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;

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

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl

sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

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.

Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności	- 5
Aktualności - porada pielęgniarki i położnej POZ	- 6
Działania Zespołu Zarządzania Kryzysowego NIPIP	- 7
Ogłoszenie American Heart of Poland	- 29
Pomoc psychologiczna dla pielęgniarek	- 30
Pożegnania	- 32
Oferta INTER POLSKA	- 33

ROZPORZĄDZENIE przedłużające tzw. PAKIET SZUMOWSKIEGO do końca 2020 roku.

Mimo kryzysowej sytuacji, koncentrowania sił na walce z pandemią koronawirusa, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Zawodowy Pielęgniarek i Położnych wniosł do Ministra Zdrowia o podjęcie działań, które zagwarantują kontynuację wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek po 31 marca 2020 r.

W Dzienniku Ustaw opublikowano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wchodzi ono w życie 1 kwietnia 2020 r. i **przedłuża działanie OWU do 31 grudnia 2020 r.** Przyjęte przepisy pozwolą na realizację Porozumienia zawartego 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Źródło: NRPIP

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Czas pełen zadań i zmian powoduje, że ciężko zauważyć wakacje. Od wielu miesięcy znajdujemy się w szczególnym okresie, w którym nasz wysiłek skierowany jest na ochronę życia i zdrowia pacjentów, ale także, a może przede wszystkim, na ochronę siebie i swoich najbliższych. Sytuacja epidemiologiczna nadal pozostaje dynamiczna i wymaga ogromnej determinacji i ciągłej mobilizacji od nas wszystkich, na każdym zajmowanym stanowisku i w każdym miejscu pracy.


W biuletynie znajdziecie Państwo aktualne informacje dotyczące prac samorządu zawodowego na szczeblu centralnym i okręgowym.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie realizuje wszelkie ustawowe zadania sprawnie, dokładając najwyższej staranności, aby maksymalnie ułatwić wszystkie niezbędne formalności i udzielić każdej potrzebnej pomocy członkom samorządu. Jesteśmy otwarci na Państwa sugestie, propozycje, zgłaszane problemy mając na uwadze tempo zmian i różnorodność potrzeb.

Życząc wytrwałości i zdrowia dziękuję za wszystkie informacje zwrotne o rozwiązanych problemach, które od Państwa spływają.

Zapraszam do zapoznania się z treścią biuletynu.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drażek

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

23 LIPCA 2020 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 40 uchwał, m.in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP, w/s skreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, w/s zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odpowiedzi na apel, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem.

Działania Zespołu ds. Zarządzania Kryzysowego OIPIP w Rzeszowie w dnia 10.08.2020 r.

1. Zamieszczanie na bieżąco na stronie OIPIP w Rzeszowie oraz FB informacji, procedur, standardów i innych wiarygodnych pism, aktów prawnych związanych z epidemią koronawirusa celem ochrony prawnej pielęgniarek i położnych – wcześniej konsultowanych i zatwierdzonych przez MZ i GIS.
2. Dystrybucja środków ochrony indywidualnej przekazanych przez MZ dla indywidualnych praktyk, opieki długoterminowej, hospicjów, POZ.
3. Pozyskiwanie środków ochrony indywidualnej z innych źródeł, sponsorów.
4. Ścisła współpraca z NIPiP w Warszawie i przekazywanie informacji o działaniach Zespołu Zarządzania Kryzysowego NIPiP w Warszawie oraz OIPIP w Rzeszowie.
5. Przygotowanie i rozesłanie informacji dla świadczeniodawców w sprawie Zarządzenia Nr 118/2020DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.
6. Przygotowanie i rozesłanie informacji dotyczącej wejścia w życie z dniem 1.08.2020 r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniające Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Ocena i przygotowanie świadczeniodawców do realizacji porad pielęgniarki i położnej POZ.
7. Zwrócenie się do NRPiP w Warszawie z wnioskiem o ujednoczenie procedury dotyczącej przeszkolenia osób zatrudnianych na podstawie art. 26b ustawy o zawodzie pielęgniarek i położnych.
8. Reagowanie na bieżące potrzeby wychodzące ze środowiska zawodowego.

Pielęgniarki

KRYSTYNIE BRZEWOSKIEJ

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne Podziękowania za wieloletnią współpracę, życzliwość, sumienność i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe.

Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia

składają

Pielęgniarka Naczelna i Dyrekcja ZOZ nr 2 w Rzeszowie



Pielęgniarki

GRAŻYNIE TRZYNA

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe.

Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem, a także radości i pogody ducha

składają

Pielęgniarka Naczelna i Dyrekcja ZOZ nr 2 w Rzeszowie



W A Ż N E - dodatkowe środki finansowe dla pielęgniarek

Szanowni Państwo,

przesyłam informację o konkursie Narodowego Funduszu Zdrowia na środki, które mogą być przeznaczone m.in. dla pielęgniarek deklarujących pracę w jednym miejscu.

Podstawowe zasady składania wniosków o przyznanie grantu:

1. Do składania Wniosków o przyznanie grantu uprawnione są następujące podmioty:

- a. ZOL (zakład opiekuńczo-leczniczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym),
- b. ZPO (zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym),
- c. Hospicjum stacjonarne, świadczące wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym,
- d. DPS (dom pomocy społecznej, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym) do 100 mieszkańców,
- e. DPS (dom pomocy społecznej, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym) powyżej 100 mieszkańców.

2. **W ramach projektu możliwe jest otrzymanie środków na dodatki do wynagrodzeń dla pielęgniarek**, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego zatrudnionych w placówkach, o których mowa w pkt 1 lit. a-c oraz pielęgniarek i ratowników medycznych zatrudnionych w DPS, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia – musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia lub też pracowali tylko w jednym miejscu.

3. **Dodatki do wynagrodzeń przysługiwać będą jedynie tym z ww. pracowników, którzy zadeklarowali pracę w jednym miejscu pracy.**

4. Wnioski o przyznanie grantu należy składać w wersji elektronicznej na adres poczty elektronicznej: dotacjacovid19@nfz.gov.pl oraz w wersji papierowej zgodnie z lokalizacją podmiotu do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, w przypadku kilku lokalizacji wniosek o przyznanie grantu powinien zostać złożony w OW NFZ właściwym według siedzibą Wnioskodawcy.

5. Dokumentami niezbędnymi do aplikowania o przyznanie grantu są:

- a. wniosek o przyznanie grantu,
- b. zapotrzebowanie na grant,
- c. oświadczenia o zatrudnieniu w jednym miejscu pracy, które stanowią odpowiednio załączniki 1, 2a, 2b oraz 3 do Zarządzenia nr 118/2020.

Z poważaniem

Mariola Łodzińska

Wiceprezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

PORADA PIEŁĘGNIARKI POZ I PORADA POŁOŻNEJ POZ

Z dniem 1.08.2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, będzie mogła m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Z kolei położna w ramach porady POZ będzie mogła m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobór sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.

Pełny tekst aktu: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1255>

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

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

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

AKTUALIZACJA DANYCH JEST NIEZMIERNIE WAŻNA

w momencie negocjowania warunków pracy i płacy
oraz w momencie składania wniosków przez pracodawców
dotyczących sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych
na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne.

PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

W dobie epidemii - aktualizacji danych możemy dokonać:

PISEMNIIE wysyłając dokumenty na adres biura:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
lub ELEKTRONICZNIE przesyłając skany dokumentów na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl

Proszę pamiętać aby po ukończonym kształceniu podyplomowym
(kursy doksztalcające, specjalistyczne, kwalifikacyjne, szkolenie specjalizacyjne)
robić aktualizacje w Systemie Monitorowania Kształcenia

Zmiany przepisów prawnych dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii COVID-19

W ustawie z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r., poz. 567) zawarto następujące zmiany:

Art. 3. W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222) wprowadza, iż pielęgniarka będzie mogła kwalifikować dawców do oddania krwi lub jej składników;

Art. 8. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) wprowadza się następujące zmiany: „pielęgniarki, położne bez względu na wykształcenie będą mogły pełnić dyżur medyczny w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń przez całą dobę.”

Art. 10. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) po art. 26a dodaje się art. 26b który wprowadza skrócenie czasu odbycia przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 w okresie ostatnich 6 lat. Pielęgniarki i położne będą mogły w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu pod nadzorem i we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym odbyć przeszkolenie i rozpocząć pracę w tym podmiocie.

Art. 15. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) wprowadza się następujące zmiany: „podniesiono zasiłek chorobowy z 80% na 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dotyczy osób wykonujących zawód medyczny w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych).”

Teleporady mogą być również udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Przepisy ust. 4-9 stosuje się odpowiednio. (dop. czyli także przez pielęgniarki i położne wykonujące zawód w różnych formach zatrudnienia).

Zmiany dotyczące usprawnienia pracy samorządów zawodowych w czasie epidemii COVID-19.

Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 568).

Dodano art. 14h.

Art. 14h. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, kolejalne organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym.

2. Uchwała podjęta w trybie, o którym mowa w ust. 1, jest ważna, gdy wszyscy członkowie danego organu zostali powiadomieni o treści projektu uchwały i terminie oddania głosu oraz w głosowaniu wzięła udział co najmniej połowa członków tego organu.

3. W przypadku gdy ustawa szczególna wymaga podjęcia uchwały w głosowaniu tajnym, organy, o których mowa w ust. 1, mogą w trybie, o którym mowa w ust. 1, znieść wymóg tajności głosowania w określonej sprawie”.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP w czerwcu 2020 r.

► Przekazujemy informację o organizowanym w ramach Akademii CSIOZ projekcie szkoleniowym „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”.



Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia wznawia, w ramach Akademii CSIOZ - realizację projektu szkoleniowego „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”.

Szkolenia będą prowadzone w nowej formule. Oprócz zajęć stacjonarnych, Akademia CSIOZ wprowadza opcję szkoleń w wersji on-line. Pierwsze szkolenia rozpoczną się już w II połowie czerwca. Wygodna forma zajęć daje szansę udziału w nich także tym wszystkim pracownikom podmiotów medycznych, którym do tej pory udział w stacjonarnych szkoleniach uniemożliwiały obowiązki służbowe. Ponieważ od 8 stycznia 2021 roku wprowadzony zostanie obowiązek wystawiania skierowań wyłącznie w postaci elektronicznej, w programie planowanych szkoleń silny akcent położyliśmy na tematykę związaną z e-skierowaniami.

Przypominamy, że Akademia CSIOZ to inicjatywa, której głównym celem jest wsparcie personelu medycznego w zdobywaniu nowych umiejętności związanych z cyfryzacją ochrony zdrowia. Głównymi jej aktywnościami są obecnie szkolenia realizowane w zakresie funkcjonowania i obsługi e-skierowania, e-recepty, Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) i Internetowego Konta Pacjenta (IKP).

Szkolenia dedykowane są podmiotom leczniczym, w których realizowane są:

- stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
- świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Szkolenia prowadzone są przez specjalistów CSIOZ, a udział w nich jest bezpłatny.

W ramach projektu zaplanowano:

- 330 szkoleń dla pracowników podmiotów leczniczych wykonujących podstawową opiekę zdrowotną;
- 660 szkoleń dla pracowników szpitali.

Placówki medyczne, których pracownicy chcą wziąć udział w szkoleniach, muszą posiadać aktualny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój.

Więcej informacji: <https://www.csioz.gov.pl/akademia-csioz/szkolenia-z-edm/>.

Zapraszamy do rejestracji na szkolenia: <https://akademiaedm.csioz.gov.pl/signin>.

► Przekazujemy informację o konferencji 3. FORUM WIRUSOLOGICZNE „WIRUSY W CIENIU COVID-19”, która odbyła się w dniach 3-4 lipca br. Konferencja poświęcona była zakażeniom wirusowym SARS-CoV-2, HBV, HCV, HIV i innym. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie: www.forumwirusologiczne.pl

► Przekazujemy odpowiedź Ministerstwa Edukacji Narodowej na apel NIPIP o podjęcie pilnych działań mających na celu wprowadzenie w skali całego kraju cyklicznych, obowiązkowych i bezpłatnych testów na obecność koronawirusa dla personelu medycznego zatrudnionego w szkołach, przedszkolach i innych placówkach oświatowych.

AKTUALNOŚCI



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

NIPiP-NRPiP-DM.0025.101.2020.JP

Warszawa, dnia 21 maja 2020 r.

Pan
Dariusz Piontkowski
Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze

W związku z deklaracją rządu o stopniowym znoszeniu ograniczeń związanych z COVID – 19 w placówkach oświatowych, tj. przedszkolach i szkołach, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z niepokojem przyjęła decyzję o ich uruchamianiu bez zapewnienia bezpiecznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i uczniami. Głównym powodem tych obaw jest brak dostępu do bezpłatnych, szybkich testów na obecność koronawirusa dla zatrudnionego w tych placówkach personelu medycznego.

Zdaniem pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, higienistek szkolnych oraz pielęgniarek pediatrycznych podjęcie przez nich obowiązków zawodowych bez możliwości wcześniejszego wykonania odpowiednich testów, wiąże się z dużym prawdopodobieństwem narażania podopiecznych na ich zakażenie.

W dobie nadal trwającego stanu epidemicznego w kraju, podstawowym zadaniem rządu i obowiązkiem państwa jest zapewnienie bezpieczeństwa w systemie edukacji. W trosce o zdrowie uczniów i dzieci musimy powziąć szczególne środki ostrożności. Dlatego zwracamy się do Pana Ministra z apelem o podjęcie pilnych działań, dotyczących wprowadzenia w skali całego kraju cyklicznych, obowiązkowych i bezpłatnych testów na obecność koronawirusa dla personelu medycznego zatrudnionego w szkołach, przedszkolach i innych placówkach oświatowych.

Mamy nadzieję, że Pan Minister podzieli naszą troskę o zapewnienie bezpiecznych warunków nauki uczniów, jak i pracy personelu medycznego, po wznowieniu działalności w ww. placówkach oświatowo – wychowawczych.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP

Z. Małas
Zofia Małas

Do wiadomości:

Pan Łukasz Szumowski Minister Zdrowia



MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

DWKI-WPB.513.162.2020.BN

Warszawa, 16 czerwca 2020 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

odpowiadając na pismo z 21 maja 2020 r. w sprawie zapewnienia bezpiecznych warunków pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych po przywróceniu działalności przedszkoli i szkół, uprzejmie informuję.

Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia, przedstawił opinię w sprawie profilaktycznego testowania pielęgniarek i higienistek szkolnych, powołując się na przepisy zarządzenia Prezesa NFZ Nr 32/2020/DSOZ z 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Nie wskazują one docelowej listy osób, które powinny być poddane badaniu na obecność wirusa SARS-CoV-2. Decyzje o skierowaniu danej osoby na przedmiotowe badanie pozostają w kompetencjach lekarzy zlecających badanie, uwzględniających przesłanki kliniczne oraz aktualne wytyczne i rekomendacje dotyczące sytuacji, w których wykonanie testu na obecność genu wirusa SARS-CoV-2 uznaje się za zasadne.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Minister Edukacji Narodowej przed uruchamianiem w formie stacjonarnej pracy przedszkoli i szkół konsultował sposób zapewnienia warunków higienicznych, z uwzględnieniem bezpieczeństwa zarówno dzieci i uczniów, jak i osób przebywających na terenie placówek oświatowych. W celu ograniczenia ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, Główny Inspektor Sanitarny na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydał i zaktualizował 4 czerwca br. wytyczne przeciwepidemiczne dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

Przywołane wytyczne obejmują m.in. kwestię postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19 u personelu placówek oświatowych. Do podmiotu mogą przychodzić jedynie zdrowe osoby, bez jakichkolwiek objawów wskazujących na chorobę zakaźną. Do pracowników, analogicznie jak w przypadku dzieci i uczniów, stosuje się zasadę: jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji nie wolno przychodzić do przedszkola lub szkoły. Pracownicy/obsługa podmiotu powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów muszą pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną, oddziałem zakaźnym, a w razie pogarszania się stanu zdrowia zadzwonić pod nr 999 lub 112.

Jednocześnie, w przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie COVID-19, trzeba niezwłocznie odsunąć go od pracy. Należy wstrzymać przyjmowanie kolejnych grup dzieci, powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń. Wprawdzie dyrektor przedszkola i szkoły nie jest w większości przypadków pracodawcą dla pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ale z racji pełnionej funkcji zarządczej nad placówką powinien współpracować z kadrą pielęgniarską. Jednocześnie 8 maja br. krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego wydał zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych/pielęgniarek pediatrycznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach.

Z wyrazami szacunku

*Marzena Machatek, Sekretarz Stanu
/ – podpis cyfrowy /*

► Przekazujemy informacje dotyczące uroczystości w intencji bł. Hanny Chrzanowskiej oraz zmarłych pielęgniarek zakażonych koronawirusem oraz przyznaniu pośmiertnie przez NRPiP odznaczeń samorządowych – Statuetki „Cierpiącym przywrócić nadzieję”.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP w lipcu 2020 r.

► Informujemy, że na stronie Ministerstwa Zdrowia dostępny jest Komunikat z 30 czerwca 2020 r. w sprawie realizacji zajęć praktycznych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Komunikat ws. realizacji zajęć praktycznych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

W związku z realizowanym kształceniem podyplomowym, w zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym, może brać udział wyłącznie pielęgniarka lub położna - osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną takich jak: podwyższona temperatura ciała, katar, kaszel.

W zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym nie może brać udziału pielęgniarka lub położna objęta kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych, lub jeżeli przebywa w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych. Podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka lub położna zamierza odbyć zajęcia praktyczne, nie może wymagać od tej pielęgniarki lub położnej samodzielnego wykonania testu w kierunku COVID-19, przed rozpoczęciem zajęć praktycznych.

Test w kierunku COVID-19 należy przeprowadzić w przypadku zaistnienia uzasadnionego podejrzenia, że pielęgniarka lub położna była szczególnie narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i może być chora na COVID-19. W takim przypadku, test w kierunku COVID-19 powinien zostać wykonany w podmiocie leczniczym, w którym realizowane są zajęcia praktyczne, a osobą wskazującą na potrzebę wykonania testu powinien być opiekun stażu.

Koszt testowania w kierunku COVID-19 pielęgniarek lub położnych realizujących zajęcia praktyczne w ramach kształcenia podyplomowego zostanie pokryty ze środków NFZ. W tym celu powinien być rozliczony analogicznie do kosztów testów w kierunku COVID-19 wykonywanych pracownikom danego podmiotu leczniczego, w którym realizowane są zajęcia praktyczne.

W przypadku realizacji szkolenia praktycznego w szpitalu jednoimiennym lub oddziale zakaźnym, pielęgniarka lub położna może wrócić do pracy lub być skierowana na kolejne szkolenia praktyczne dopiero w przypadku uzyskania ujemnego wyniku testu w kierunku COVID-19, który to test powinien być wykonany w 7 dniu po zakończeniu tego szkolenia.

► Przekazujemy informację ze spotkania, które odbyło się 1 lipca br. w Ministerstwie Zdrowia.

Notatka ze spotkania w dniu 1.07.2020 r. w Ministerstwie Zdrowia

W dniu 1 lipca 2020 r. na wniosek NRPiP odbyło się spotkanie w Ministerstwie Zdrowia z udziałem: J. Szczurek-Żelazko, Wiceminister Zdrowia; G. Kanownik, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych; Z. Małas, Prezes NRPiP; M. Łodzińska, Wiceprezes NRPiP. Z uwagi na panującą epidemię i zachowanie ostrożności ograniczono liczbę osób do 2 ze strony NRPiP.

Na spotkaniu poruszono poniższe kwestie: **przeprowadzenia wyborów do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w czasie epidemii, kształcenie podyplomowe, porada pielęgniarska POZ, normy zatrudnienia, konkursy na stanowiska kierownicze, edukacja przedporodowa w formie teleporady, zmiany do ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej oraz o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych, transport materiału biologicznego do badań.**

Notatkę sporządziła
Mariola Łodzińska - Wiceprezes NRPiP

► Przekazujemy informację dotyczącą powołania przez Ministra Zdrowia dodatkowych trzech Podzespołów do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Minister Zdrowia powołał dodatkowo trzy Podzespoły do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

1 lipca 2020 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Tym samym postulaty Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawarte w Stanowisku 34 z dnia 11 marca br. zostały przez Ministerstwo Zdrowia częściowo uwzględnione.

W Zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 lutego 2020 r. w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych (Dz. U. Min. Zdrow. poz. 10 i 40) dodano trzy Podzespoły do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych:

1. Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – w ochronie zdrowia pracujących.
2. Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.
3. Podzespół do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – w ochronie zdrowia pracujących wchodzi:

- 1) Przewodnicząca – Katarzyna Kocka – przedstawiciel Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- 2) Anna Raj – Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących;
- 3) Wioletta Dolczewska – przedstawiciel Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Zielonej Górze.

W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego wchodzi:

- 1) Przewodniczący – Tadeusz Wasilewski – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego;
- 2) Iwona Żurecka-Sobczak – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego województwa łódzkiego;
- 3) Ewa Zamojska-Kościów – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego województwa zachodniopomorskiego.

W skład Podzespołu do spraw wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego wchodzi:

- 1) Przewodnicząca – Anna Małecka-Dubiela – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 2) Lucyna Szymankiewicz – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego województwa wielkopolskiego;
- 3) Waldemar Ciechanowski – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego województwa kujawsko-pomorskiego.

► NIPiP zwróciła się do Prezydenta Andrzeja Dudy z prośbą o poparcie propozycji wprowadzenia zmiany do treści zapisu art. 26 ust. 1 ustawy o Funduszu Medycznym, polegające na rozszerzeniu grupy osób objętych dofinansowaniem ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki o pielęgniarki, które w myśl rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz również realizują świadczenia z wiązane z prowadzeniem profilaktyki zdrowotnej.

AKTUALNOŚCI



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

NIPiP-NRPiP-DM.0025.134.2020.JP

Warszawa, dnia 8 lipca 2020 r.

Pan Andrzej Duda
Prezydent
Rzeczypospolitej Polski

W związku z ukazaniem się prezydenckiego projektu ustawy o Funduszu Medycznym, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pana Prezydenta z ogromną prośbą o poparcie propozycji wprowadzenia zmiany do treści zapisu art. 26 ust. 1 ww. ustawy, polegające na rozszerzeniu grupy osób objętych dofinansowaniem ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki o pielęgniarki, które w myśl rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej również realizują świadczenia związane z prowadzeniem profilaktyki zdrowotnej.

Z uwagi na ważność przedstawionej kwestii dla środowiska pielęgniarek oraz procedowania Sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 14 lipca 2020 roku w tym temacie wnoszę, jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Do wiadomości:

Pan Paweł Mucha - Zastępca Szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej

Pani Józefa Szczurek-Żelazko - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Pan Tomasz Latos - Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia

► NIPiP zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o podjęcie działań inicjujących dokonanie nowelizacji art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz pilnej nowelizacji ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

AKTUALNOŚCI



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

NIPiP-NRPiP-DM.0025.133.2020.JP

Warszawa, dnia 8 lipca 2020 r.

Pani
Józefa Szczurek - Żelazko
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań inicjujących dokonanie nowelizacji art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295), dalej zwana ustawą o działalności leczniczej lub u.dz.l.

Obecnie jest:

Art. 50

1. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

- 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym, a minister właściwy do spraw zdrowia w odniesieniu do pozostałych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, na podstawie:

- 1) danych przekazanych przez te podmioty lecznicze w zakresie, terminie i w sposób wskazany przez tych ministrów;
- 2) wyników kontroli przeprowadzonej w trybie art. 119, jeżeli dane przekazane w sposób określony w pkt 1 okażą się niewystarczające dla oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

3a. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 1, nie mogą obejmować danych osobowych pielęgniarek i położnych.

4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.

Proponujemy zmianę poprzez dodanie nowego ustępu 2a:

Art. 50

1. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

- 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

2a. Przepisy ust.1 i 2 nie mają zastosowania do podmiotów leczniczych niebędący przedsiębiorcą lub ich jednostek organizacyjnych w zakresie, jakim normy zatrudnienia pielęgniarka i położnych są przedmiotem regulacji przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz.1373).

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym, a minister właściwy do spraw zdrowia w odniesieniu do pozostałych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, na podstawie:

1) danych przekazanych przez te podmioty lecznicze w zakresie, terminie i w sposób wskazany przez tych ministrów;
2) wyników kontroli przeprowadzonej w trybie art. 119, jeżeli dane przekazane w sposób określony w pkt 1 okażą się niewystarczające dla oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

3a. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 1, nie mogą obejmować danych osobowych pielęgniarek i położnych.

4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.

Uzasadnienie:

Pragniemy zwrócić uwagę, że obecnie w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami mamy stan prawny, który w praktyce kierowników tych podmiotów budzi poważne wątpliwości w zakresie intencji racjonalnego ustawodawcy, co potwierdzają zgłaszane uwagi przez przedstawicieli organów samorządu pielęgniarka i położnych z różnych miejsc w Polsce, raport pokontrolny Najwyższej Izby Kontroli, dotychczasowe kontrole przeprowadzane przez wojewodów oraz opinie prawne przedłożone NIPiP przez niezależnych ekspertów z zakresu prawa pracy i prawa medycznego. Nurtujących wątpliwości nie usunęła odpowiedź udzielona przez departament prawny Ministerstwa Zdrowia pismem PPWA.024.75.2020.MF z dnia 6 czerwca 2020 r.

Kluczową sprawą jest wątpliwość co do racji bytu dwóch niezależnych podstaw prawnych ustalania liczby zatrudnianego personelu pielęgniarskiego i położnych. Na dzień dzisiejszy mamy dwie ustawy i dwa rozporządzenia, które obowiązują i regulują inne kryteria, które muszą brać pod uwagę kierownicy podmiotów leczniczych przy ustalaniu liczebności w/w kadry medycznej. Jednocześnie w trakcie kontroli wymaga się od kadry zarządzającej, przedłożenia rozwiązań wynikających z jednej i drugiej ustawy, co prowadzi do swoistych paradoksów w praktyce stosowania prawa.

Zgodnie z w/w art. 50 u.d.z. podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami, czyli wyłącznie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe są zobowiązane do stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek (art. 50 ust. 1 u.d.z.), a sposób ich ustalenia określił Minister Zdrowia w drodze aktu wykonawczego, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), dalej rozporządzenie o normach.

Warto tu zwrócić uwagę, iż w/w akt wykonawczy „wychodzi” poza delegację ustawową i określa nie tylko normy zatrudnienia pielęgniarek, ale również położnych. Poprzednie rozporządzenie - w przeciwieństwie do obecnego - dotyczyło wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, zarówno publicznych, jak i niepublicznych. W świetle art. 50 ust. 1 u.d.z. obowiązek ten nie dotyczy jednostek służby medycyny pracy Służby Więziennej, podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności, Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, podmiotów leczniczych w formie jednostki wojskowej (por. art. 37 ust. 3, 4, 4a, 6, 7 u.d.z.).

Zgodnie z §1 rozporządzenia o normach stanowi: §1.

1. Przy ustalaniu minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zwanych dalej "minimalnymi normami", w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, zwanym dalej "podmiotem", wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, uwzględnia się:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny, o których mowa w §2;
- 6) właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- 7) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- 8) stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

2. Do ustalania minimalnej normy nie wlicza się zatrudnionej w podmiocie kadry kierowniczej pielęgniarskiej lub położniczej, z wyłączeniem pielęgniarek lub położnych oddziałowych i ich zastępców oraz pielęgniarek lub położnych koordynujących pracę innych pielęgniarek i położnych i ich zastępców.

Natomiast uwarunkowania prawne dotyczące także m.in. wymogów kadrowych które muszą spełniać podmioty lecznicze mające status świadczeniodawcy, określa ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 31d pkt. 2 minister właściwy do spraw zdrowia określa w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z warunkami realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. Liczba i kwalifikacje personelu niezbędne dla zapewnienia opieki, są ustalane przez świadczeniodawcę, na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 2295), dalej rozporządzenie szpitalne.

Zgodnie z §5 pkt. 2 rozporządzenia szpitalnego:

Liczba i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki, o której mowa w ust. 1, są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- 1) profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych;
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

Rozporządzeniem z dnia 11 listopada 2018 r. Minister Zdrowia rozporządzeniem zmieniającym w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012) uchylił ust. 4 tego rozporządzenia który stanowił, że w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Już wówczas zwrot „z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek” nie był w naszym przekonaniu równoznaczny ze stosowaniem wprost przepisów rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. W praktyce przyjmowano, że aby spełnić podstawowe kryteria rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w zakresie zapewnienia osobowej opieki pielęgniarskiej, kierownicy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami, którzy realizowali świadczenia finansowane ze środków publicznych, zobowiązani byli do dokonania wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, ale nie musi już w tym celu stosować trybu określonego w art. 50 ust. 1 u.d.l. Jednak wyraźnie już wówczas zwrócono uwagę na błędy techniki legislacyjnej, iż rozwiązanie, w którym kierownicy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami mają posiłkować się przepisami obowiązującymi inną grupę podmiotów leczniczych, jest mało transparentne i niezręczne legislacyjnie, tym bardziej że stosowanie §5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego utrudnia weryfikację przez NFZ prawidłowości ustalonych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, jeśli weźmie się pod uwagę metodykę ustalania tych norm.

AKTUALNOŚCI

Natomiast w momencie kiedy dodatkowo rozporządzeniem z dnia 11 listopada 2018 r. Minister Zdrowia rozporządzeniem zmieniającym w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012) uchylił ust. 4 §5 tego rozporządzenia, intencje ustawodawcy stały się całkowicie nieczytelne. Nie zrozumiałe jest także uzasadnienie do uchylenia ust. 4 §5 tego rozporządzenia, w którym wskazano: „W konsekwencji określenia wymiaru etatu oraz kwalifikacji personelu pielęgniarskiego w załączniku nr 3 rozporządzenia zrezygnowano z odwołania do zapewnienia opieki pielęgniarskiej lub położnych z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej”.

Reasumując, obecnych wątpliwości nie da się także usunąć poprzez zastosowanie reguł kolizji norma prawnych, ani poprzez zastosowanie wykładni prawa. Prawo kierowane do sektora opieki zdrowotnej w tak kluczowym zakresie, jakim jest optymalizowanie norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położnych - nie mogą być regulowane nieczytelnym stanem prawnym. Dlatego wnosimy jak na wstępie.


Prezes NRPiP


Zofia Małas

► Odpowiedź Minister Józefy Szczurek-Żelazko na zapytanie NIPiP dotyczące rozliczenia świadczenia – edukacja przedporodowa, realizowanego przez położną podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.



Minister Zdrowia

PPK.07.23.2020.JJ

Warszawa, 08 lipca 2020

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W nawiązaniu do pism znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.96.2020.JP z dnia 14.05.2020 r. i znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.114.2020.JP z dnia 17.06.2020 r. w sprawie rozliczenia świadczenia - edukacja przedporodowa, realizowanego przez położną podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Kwestia utrzymania dotychczasowego sposobu rozliczania i finansowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu zabezpieczenia ciągłości opieki była przedmiotem wyjaśnień z Narodowym Funduszem Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia podtrzymuje swoje stanowisko, iż udzielanie świadczeń związanych z edukacją przedporodową możliwe jest w ramach teleporad i w przypadku kiedy świadczeniodawca udziela świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej poprzez teleporady, są one finansowane w ramach stawki kapitałowej.

AKTUALNOŚCI

Równocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że z ponad 500 milionów złotych, które przeznaczone są w ciągu roku na finansowanie świadczeń położnych podstawowej opieki zdrowotnej, 17% to środki, które uzyskują położne podstawowej opieki zdrowotnej w ramach udzielania wizyt patronażowych oraz związanych z edukacją przedporodową (finansowanie zadaniowe). Finansowanie kapitacyjne stanowi podstawę finansowania położnych podstawowej opieki zdrowotnej. Wskazywana liczba podopiecznych zadeklarowanych do położnej podstawowej opieki zdrowotnej - 6 600 osób była określona przy udziale ekspertów, w tym Instytutu Matki i Dziecka. Taka liczba podopiecznych miała zapewnić bezpieczeństwo finansowe prowadzonych przez położne podstawowej opieki zdrowotnej działalności oraz uwzględniała obciążenie pracą i koszty udzielania świadczeń nad wskazywaną populacją. Poza tym sprawowanie opieki nad podopiecznymi przez położne podstawowej opieki zdrowotnej nie jest ograniczone wyłącznie do opieki okołoporodowej (około 380 000 porodów rocznie). Położne podstawowej opieki zdrowotnej comiesięcznie przedkładają do Narodowego Funduszu Zdrowia ponad 16 milionów deklaracji wyboru dokonanego przez pacjentki, które podlegają rozliczeniu i finansowaniu.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w związku ze stopniowym łagodzeniem obostrzeń związanych z profilaktyką rozprzestrzeniania się koronawirusa, zostały zaktualizowane „Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych/położnych podstawowej opieki zdrowotnej”, które umożliwiły udzielanie świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, przy zachowaniu wszystkich możliwych i dostępnych środków ochrony osobistej. Taka forma realizacji świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w odniesieniu do wizyty położnej podstawowej opieki zdrowotnej w edukacji przedporodowej, finansowana jest na dotychczasowych zasadach. Przedmiotowe zalecenia opublikowane są na stronie Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen>.

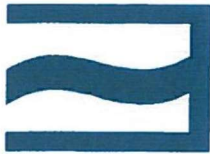
Niezależnie od powyższego informuję, że w ustawie z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-COV-2 (Dz. U. z 2020 r. poz. 695), zostały wprowadzone regulacje prawne art. 2 - 12, w których określono zasady, warunki oraz tryb oferowania przedsiębiorcom, na zasadach rynkowych, wsparcia niezbędnego dla utrzymania i kontynuacji prowadzonej działalności gospodarczej, zagrożonej na skutek ekonomicznych następstw dla przedsiębiorcy, wynikających z wprowadzonych na podstawie odrębnych przepisów zakazów oraz ograniczeń w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz rozprzestrzeniania się choroby wywołanej tym wirusem (COVID-19). W art. 5 określono, że przedsiębiorcy, którzy w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii znaleźli się w trudnej sytuacji finansowej, mogą ubiegać się o udzielenie im wsparcia, na zasadach i w trybie określonych w ustawie. Wielkość oraz rodzaj wsparcia są uzależnione od faktycznych skutków finansowych, jakie przedsiębiorca poniósł na skutek ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, jak również skali prowadzonej działalności.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

*Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu*

/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

NIPiP-NRPIP-DS.015.105.2020

Warszawa, 8 lipca 2020 r.

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań inicjujących dokonanie pilnej nowelizacji ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 poz. 916 ze zm.), zwana dalej ustawą o samorządzie, poprzez wprowadzenie dwóch nowych zapisów:

1. Dodanie w art. 8 ustawy o samorządzie ust. 4, w następującym brzmieniu:

Jeżeli kadencja organów izby, o których mowa w ust. 1, upływa w okresie wprowadzonego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

2. Dodanie po art. 31 ustawy o samorządzie art. 31a. w następującym brzmieniu:

„W okresie wprowadzonego stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w przypadku braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu uprawnienia, o których mowa w art. 30 pkt. 1, mogą być wykonywane przez okręgowe rady.”

Uzasadnienie:

Pragniemy zwrócić uwagę, że w związku z zaistnieniem ekstraordynaryjnej sytuacji związanej z wprowadzeniem w Polsce od dnia 30 marca 2020 r. stanu epidemiologicznego, trwającego do dnia dzisiejszego i jednocześnie w oparciu o aktualną wiedzę medyczną w zakresie epidemiologii istniejące realne zagrożenie poważnego zwiększenia się liczby zakażeń tzw. COVID-19 w okresie jesienno-zimowym, czyli w czasie zaplanowanych zjazdów wyborczych do organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz do organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Tym samym wychodząc naprzeciw wszystkim sytuacjom w których narasta zagrożenie epidemii i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych u ludzi ze wszech miar konieczna stała się zmiana kalendarza wyborczego w taki sposób, aby uniknąć sytuacji rozprzestrzeniania się koronawirusa w obliczu zwiększającej się liczby zachorowań, a jednocześnie umożliwić realizację biernego i czynnego prawa wyborczego wszystkim uprawnionym członkom samorządu pielęgniarek i położnych.

Mając powyższe na uwadze Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w związku z procedowanym przez Radę Ministrów projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu wnosi o wprowadzenie w jej ramach szczególnych regulacji do ustawy o samorządzie w zakresie przedłużenia kadencji organów izb samorządu pielęgniarek i położnych zgodnie z przedłożoną na wstępie propozycją.

Biorąc pod uwagę treść art. 8 ust. 1 i 14 ust. 1 ustawy o samorządzie należy wskazać, iż kadencja organów samorządu pielęgniarek i położnych upływa z końcem 2020, natomiast w sytuacji zaistnienia okoliczności uniemożliwiających przeprowadzenie tych wyborów zgodnie z obowiązującym obecnie stanem prawnym, całemu samorządowi zawodowemu grozi paraliż, albowiem mandat w organie izby wygasa wraz z upływem jej kadencji.

Wnioskowane przez nas rozwiązanie legislacyjne jest zgodne z dotychczasową praktyką ustawodawcy realizowaną w okresie od 30 marca 2020 r., wobec kategorii podmiotów znajdujących się w podobnej sytuacji prawnej, jak samorząd pielęgniarek i położnych. Dotychczas ustawodawca przewidział przedłużenie z mocy prawa kadencji organów następujących w przypadku:

- 1) wszystkich stowarzyszeń i fundacji (art. 27 i 28 ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19),
- 2) organów Polskiego Związku Łowieckiego (art. 22 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-20),
- 3) samorządu notarialnego (art. 90 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-20),
- 4) samorządu radców prawnych (art. 77 pkt. 9 ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19),
- 5) wszystkich rodzajów spółdzielni ustawa z dnia 19 czerwca 2020 r. (art. 78 pkt. 4 ustawy z 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 w zw. z art. 90 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw),
- 6) polskich związków sportowych (art. 15 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych),
- 7) organizacji samorządu gospodarczego rzemiosła (art. 14i. ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych).

Z dotychczasowego zestawienia wynika, że ustawodawca kierując się wartościami nadrzędnymi, jakimi są ochrona zdrowia i życia każdej osoby zamieszkującej w Polsce zdecydował się na przedłużenie kadencji organów wskazanych jednostek, tak aby nie tworzyć dużych zgrupowań ludzkich przy wyborze władz na kolejną kadencję, a tym samym uniknąć zagrożeń zakażenia dla samych ich uczestników jak i osób postronnych, który następczo mieliby kontakt z ich uczestnikami.

Zważyć należy, że kluczową zasadą działania samorządu zawodowego pielęgniarki i położnej jest idea samorządności, natomiast tylko pozornie przemawia to za koniecznością organizacji wyborów w trakcie trwającej epidemii. Udział w wyborach jest obowiązkowy dla osób, które zostały wybrane jako delegaci na okręgowe zjazdy, a następnie na Krajowy Zjazd. Delegatami na w/w zjazdy są osoby wykonujące samodzielne zawody medyczne - pielęgniarki i położnej, które zaangażowane są na co dzień w pracę przy zwalczaniu epidemii. Ponadto, wiele z pielęgniarek i położnych poddanych zostaje kwarantannie, izolacji i izolacji w warunkach domowych w związku z ekspozycją na zakażenie lub zakażeniem. Tu pragniemy przypomnieć, iż zgodnie z art. 6 ust 2 pkt. 1 i 1 a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 870): Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy:

1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

1a) wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Taki stan prawny, jak i dotychczasowy dorobek orzecznictwa i stanowisko Prezesa ZUS z dnia 13 maja 2020 r. niemożliwia tym osobom branie czynnego udziału w wyborach, także w formie zdalnej. Ponadto, udział w wyborach będzie wiązał się z ryzykiem zdrowotnym nie tylko dla samych uczestników zjazdów okręgowych i Zjazdu Krajowego i ich osób najbliższych, ale także dla ich pacjentów.

Biorąc pod uwagę dotychczasowe uwagi, istnieje duży stopień prawdopodobieństwa, graniczący wręcz z pewnością, że wyznaczenie w okresie stanu epidemii terminu wyborów do organów władz samorządowych będzie nie do przyjęcia przez dużą część delegatów, którzy z obiektywnych i niezależnych od nich przyczyn (jak obowiązki zawodowe,

AKTUALNOŚCI

konieczności pełnej gotowości do pracy, niedostateczna liczba personelu do pracy z pacjentami dotkniętymi COVID-19 czy z obawy realnego ryzyka zakażenia) - będą rezygnować z udziału w wyborach, tym samym nie wypełniając ciężącego na nich obowiązków członka samorządu, a zatem idea samorządności uległaby wypaczeniu.

Nie zgadzamy się ze stanowiskiem przedstawionym w piśmie Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 czerwca 2020 r. (PPWA.024.95.2020.RJ) powołujące się na art. 14 h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 ze zm.).

Zwracamy uwagę, że art. 14 h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych przewiduje możliwość podjęcia uchwał wyborczych przy wykorzystaniu środków bezpośrednio porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym przy zachowanym quorum 50%. Ww. przepis w opinii NRPIP nie stanowi regulacji pozwalającej realnie i skutecznie przeprowadzić wybory do organów izb. Należy wskazać, iż wybory do organów izb są procesem kilkuetapowym opierającym się na wyborze delegatów najpierw na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych a następnie delegatów na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który angażuje szeroką grupę pielęgniarek i położnych. Ww. delegaci dokonują następnie wyboru członków poszczególnych organów izb takich jak np. okręgowa rada pielęgniarek i położnych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. W ramach takich wyborów zgłasza się nawet ponad 100 kandydatów na członka ww. organu, którzy muszą osobiście przedstawić swoją kandydaturę organowi dokonującemu wyboru (tak jest np. przy wyborze członków NRPIP przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych). W takiej sytuacji zastosowanie formuły wynikającej z 14h ww. ustawy tj. podejmowanie przez organ dokonujący wyboru uchwał wyborczych przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym jest w praktyce niemożliwe do zrealizowania. Przyjęcie koncepcji podejmowania ww. uchwał w trybie obiegowym (np. w trybie wysyłania i odsyłania dokumentów wyborczych pocztą) przez ponad kilkuset członków organu wyborczego (np. Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych) jest nieuzasadnione pod względem czasowym i organizacyjnym.

Co więcej, dyskusyjne byłoby również przyjęcie formuły głosowania przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość np. za pośrednictwem poczty elektronicznej. Wiązałoby się to bowiem z jednej strony z trudnościami z identyfikacją osoby głosującej i stanowiłoby zagrożenie dla zasady osobistego głosowania, z drugiej zaś wykluczyłoby z udziału osoby nieposiadające adresów poczty elektronicznej, czyli najczęściej pielęgniarki i położne z najwyższym stażem zawodowym i najbardziej zaawansowane wiekowo. Tym samym formuła głosowania wynikająca z 14h ww. ustawy nie jest adekwatna dla potrzeb samorządu pielęgniarek i położnych i konieczne jest wprowadzenie przepisu o treści wskazanej na wstępie pisma.

W kontekście propozycji opisanej w pkt. 2 petitum Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wyjaśnia, że równie pilną kwestią jest jak najszybsze uchwalenie rocznego budżetu izb, które na ten moment działają w oparciu o przewidywania budżetowe. Zadania te w dobie trwającego stanu epidemii z powodzeniem mogą przejąć okręgowe rady, jako, że w ich przypadku jest możliwe przeprowadzenie głosowania z wykorzystaniem środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym.

Co do przedmiotowej regulacji, aktualna jest argumentacja podniesiona na rzecz przedłużenia kadencji. W związku z powyższym wnosimy jak na wstępie.

Liczę na zrozumienie pozostaję w uzdecowaniu

Zofia Małas



Prezes NRPIP

Do wiadomości :

Józefa Szczurek-Żelazko - Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Greta Kanownik - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych

► Odpowiedź Anny Surówki-Pasek – Podsekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta RP na sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyrażony Stanowiskiem z dnia 24 czerwca br. w sprawie nowelizacji art. 37a kodeksu karnego, który wprowadza zaostrenie represji karnej skierowanej bezpośrednio przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych, w tym pielęgniarek i położnych.

Stanowisko Nr 38
SPRZECIW Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 czerwca 2020 roku
w sprawie NOWELIZACJI ART. 37A KODEKSU KARNEGO

ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19, czyli Tarcza anty kryzysowa 4.0 (Dz. U. z 2020 r., poz. 1086).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) w zakresie sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów, obroną godności zawodowej, oraz reprezentowania i ochroną zawodów wnosi o uchylenie w trybie pilnym znowelizowanego art. 37a Kodeksu karnego.

Zgodnie z przywołaną ustawą przepis art. 37a Kodeksu karnego otrzymał brzmienie:

"Art. 37a. §1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek.

§2. Przepisu §1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym."

Mamy pełną świadomość, iż zmieniany przepis art. 37a Kodeksu karnego bezpośrednio wpływa na możliwość stosowania przez sądy powszechne innych środków karnych niż kara pozbawienia wolności, przy rozpatrywaniu spraw o czyny, których przedmiotem jest nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.) i narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, czy też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 §1 i 2 k.k.).

Podobna próba nowelizacji Kodeksu karnego, na skutek której miało dojść do zmiany przepisów skutkujących zwiększeniem represyjności przepisów mogących znajdować zastosowanie wobec osób wykonujących zawody medyczne - miała miejsce w ubiegłym roku. Wówczas to samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, solidaryzując się z innymi samorządami reprezentującymi osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego zajęły zdecydowanie negatywne stanowisko wobec projektowanej zmiany regulacji karnych.

Ponownie solidaryzujemy się z aktualnie wyrażonym stanowiskiem przedstawicieli samorządu lekarskiego, odnoszącym się do zaostrenia represji karnej bezpośrednio skierowanej przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych. Uzasadniając prezentowane stanowisko m. in. wskazano, iż: „Nowelizacja art. 37a kodeksu karnego budzi olbrzymi sprzeciw całego środowiska lekarskiego, ponieważ przepis ten może znaleźć zastosowanie także w sprawach dotyczących tzw. błędów medycznych”.

Z uwagi na charakter podejmowanych czynności zawodowych podejmowanych w celu ratowania życia i zdrowia swoich pacjentów lekarze są grupą zawodową, która nie jest wolna od ryzyka ponoszenia odpowiedzialności karnej. „Lekarz, który dopuścił się błędu medycznego, musi wprawdzie liczyć się z poniesieniem konsekwencji swego czynu, wymierzana sankcja powinna być jednak sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza. Sąd orzekający musi mieć zatem pozostawioną szerszą swobodę wymiaru kary wolnościowej."

AKTUALNOŚCI

Powyższe tezy znajdują pełne zastosowanie również w odniesieniu do pielęgniarek i położnych jako samodzielnych zawodów medycznych zaufania publicznego. Pragniemy zauważyć, iż w ostatnich latach osoby wykonujące te zawody uzyskały możliwość nabywania w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szerokich kwalifikacji zawodowych uprawniających do podejmowania samodzielnych decyzji medycznych, a tym samym narażonych na popełnienie nieumyślnego błędu medycznego. Pielęgniarki i położne są obecnie często członkami wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i w szczególności wspólnie z lekarzami, farmaceutami i diagnostami laboratoryjnymi współdecydują o przebiegu skomplikowanego procesu przywracania pacjentów do zdrowia. Natomiast wiadomym powszechnie jest, że wraz z bardzo dynamicznym postępem nauk medycznych, rozwojem nowych metod diagnozy, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji oraz nieznanymi dotychczas dziedzinami nauk wzrastać zaczęła liczba zagrożeń i coraz poważniejszych szkód.

Dlatego wiele krajów, zarówno w kręgu prawa kontynentalnego, jak i common law, podjęło próby skonstruowania nowych rozwiązań prawnych zarówno w zakresie odpowiedzialności karnej, jak i cywilnej. Natomiast wprowadzona zmiana w art. 37a Kodeksu karnego stoi w sprzeczności z rozwiązaniami współczesnych krajów w zakresie zasad nadzoru nad personelem medycznym w celu minimalizowania i weryfikacji przyczyn niepowodzenia terapeutycznego. Popierając konieczność ponoszenia odpowiedzialności karnej przez sprawców przestępstwa, ponownie podkreślenia wymaga to, że zaostrenie prawa, które jak się wydaje ma służyć m.in. zwiększeniu ochrony najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku opieki nad pacjentami przyniesie najprawdopodobniej zgoła odwrotny efekt. Zamiast wypracować regulacje prawne mobilizujące środowisko medyczne do powszechnego raportowania każdego zdarzenia niepożądanego zaistniałego w procesie pracy personelu medycznego, wprowadzone zmiany doprowadzą do hamowania inicjatyw w tym zakresie i nasilą strach i nieufność w relacjach pacjent - personel medyczny. Ponadto, pragniemy także zwrócić uwagę, iż zaostrenie przepisów odpowiedzialności karnej personelu medycznego, jest też próbą odwrócenia uwagi od problemów nieefektywnie działającego w Polsce systemu opieki zdrowotnej, braków bezpiecznych warunków pracy w podmiotach leczniczych oraz braku kompleksowego rozwiązania zróżnicowanych form zatrudnienia i zasad wynagradzania personelu medycznego, co prowadzi do wieloletowości pracy zarówno pielęgniarek i położnych, jak i lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, a tym samym przemęczenia psychofizycznego i wypalenia zawodowego.

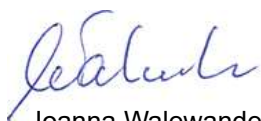
W naszej ocenie, zmiana zasad wymiaru kary de facto skutkująca jedynie zaostreniem represji karnej - mająca w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast w ocenie NRPiP najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie liczby osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej.

Całkowicie niezrozumiałym w końcu jest również to, iż w ramach uchwalania szczególnych rozwiązań prawnych związanych ze zwalczaniem zagrożeń rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2:

- jednej strony do porządku prawnego wprowadzono regulacje umożliwiające funkcjonariuszom publicznym uniknięcie odpowiedzialności karnej w związku z nadużyciem uprawnień przy dokonywaniu zakupów i usług mających służyć walce z epidemią,
- z drugiej zaś strony w tym samym czasie zaostreniu mają ulec zasady odpowiedzialności karnej skierowane przeciwko m.in. pielęgniarkom i położnym tj. osobom codziennie ryzykującym własnym zdrowiem i życiem w związku ze zwalczaniem epidemii, nawet w sytuacji niedoborów środków ochrony osobistej.

Wobec powyższego NRPiP wnosi jak na wstępie i wzywa do podjęcia kompleksowych prac nad warunkami pracy i płacy oraz nad nowym modelem weryfikacji przyczyn zdarzeń niepożądanych.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

AKTUALNOŚCI



KANCELARIA PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
PODSEKRETARZ STANU - **Anna Surówka-Pasek**

Warszawa, dnia 10 lipca 2020 r.

BPU 0600.235.2020

Pani
Zofia Malas
Prezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Pragnę zapewnić, że nowelizacja ustawy - Kodeks karny polegająca na zmianie art. 37a (art. 38 pkt 1 ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 Dz. U. poz. 1089) - nie stanowi ukrytego zaostrzenia odpowiedzialności karnej lekarzy i lekarzy dentyków za tzw. błędy medyczne.

Nowelizacja nie zmienia zagrożeń karnych za nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.), ani za narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160).

W przypadku każdego z tych czynów, tak jak dotychczas, możliwe będzie orzeczenie kary wolnościowej w postaci grzywny lub ograniczenia wolności na podstawie znowelizowanego art. 37a k.k. Podkreślenia wymaga, że zastosowanie art. 37a k.k., w znowelizowanym brzmieniu, w żadnym wypadku nie będzie wymagało orzeczenia wobec lekarza zakazu wykonywania zawodu, gdyż możliwe będzie orzeczenie środka kompensacyjnego, a więc np. nawiązki na szczytny cel społeczny - Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej. Zmiana art. 37a k.k. nie ma związku z odpowiedzialnością karną lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych, lecz służy usunięciu rażącego błędu w formule tego przepisu wprowadzonej w 2015 roku.

Wskutek ówczesnej nowelizacji, art. 37a k.k. pozwala sprawcy każdego przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności do 8 lat, w tym m.in. tak poważnych czynów, jak pobicie skutkujące ciężkim kalectwem, użycie broni palnej lub noża w trakcie pobicia i udział w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym lub terrorystycznym, wymierzyć jako karę grzywnę w wysokości 100 zł, a więc znacznie niższą niż wymierzana przez sądy za większość wykroczeń, będących czynami o znacznie lżejszym charakterze.

Podkreślić należy, że w przypadku tzw. błędu lekarskiego nadal możliwe będzie, tak jak dotychczas, w sytuacjach określonych w art. 66 k.k., zastosowanie warunkowego umorzenia postępowania, a więc faktyczne odstąpienie od ukarania z wyznaczeniem okresu próby, i to zarówno w przypadku zakwalifikowania takiego błędu jako nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.), nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 §2 k.k.), jak i narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160).

Aktualne pozostaje stanowisko Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 31 marca 2016 r., sygn. akt II KK 361115), że „każdy typ czynu zabronionego zagrożony jednorodną sankcją w postaci kary pozbawienia wolności nieprzekraczającej 8 lat jest typem z alternatywnym zagrożeniem karą; norma sankcjonująca tworzona jest zatem z co najmniej dwóch przepisów - art. 37a k.k. i przepisu stanowiącego podstawę wymiaru kary.” Zgodnie z art. 53 §1 k.k., sąd wymierza karę według własnego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do skazanego, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Wskutek nowelizacji sąd nie utracił swobody orzekania kary wolnościowej, tak, by wymierzana sankcja mogła być sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza.

Z poważaniem
Anna Surówka-Pasek

► Udostępnienie środowisku zawodowemu informacji o możliwości rehabilitacji schorzeń somatycznych w ramach prewencji rentowej ZUS. Ryzyko wystąpienia chorób somatycznych szczególnie wzrasta w przypadku nasilenia stresu, co ma miejsce w czasie pandemii, zwłaszcza wśród pracowników medycznych bezpośrednio narażanych na zakażenie. Więcej informacji można uzyskać na stronie:

<https://www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja/prewencja-rentowa/kierowanie-na-rehabilitacje-lecznicza-w-ramach-prewencji-rentowej-zus>

Ulotka informacyjna o rehabilitacji:

https://www.zus.pl/documents/10182/167776/Ulotka_rehabilitacja_lecznicza_1/8f52eeaa-8049-454b-8233-e44b25c41fe5

► Przekazanie środowisku zawodowemu zaktualizowanych wytycznych do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w związku z utrzymującym się ryzykiem zachorowań na COVID-19.

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Beata Ostrzycka

WYTYCZNE DO STOSOWANIA PRZEZ PIELEŃNIARKI POZ W CZASIE EPIDEMII WIRUSA SARS-COV-2 Aktualizacja z dnia 02.07.2020r.

Mając na uwadze świadczenia realizowane przez pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej w okresie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i w związku z tym nadal utrzymującym się ryzykiem zachorowań na **COVID-19** należy stosować i przestrzegać warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, uwzględniając aktualne wytyczne zapobiegania zakażeniom. Każdy pacjent podczas realizacji świadczeń pielęgniarki POZ wymaga indywidualnego podejścia z uwzględnieniem ogłaszanego przez Ministerstwo Zdrowia bezpieczeństwa epidemiologicznego na dany dzień w poszczególnych regionach Polski.

Organizacja pracy pielęgniarki POZ w czasie ogłoszonej epidemii koronawirusem SARS-CoV-2.

Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

1. Wizyty domowe - pacjenci wymagający wizyty domowej tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie - po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, (w przypadku wykonywania zadań na zlecenie lekarza należy uwzględnić komunikację/rozmowę z lekarzem zlecającym);
2. Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ - minimalizuj wizyty - umawiaj głównie wizyty pacjentów ze skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ;
3. Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ.

Wizyty domowe.

1. Pacjent stabilny powinien być poinformowany poprzez rozmowę telefoniczną o możliwości konsultacji z pielęgniarką rodzinną metodą teleporady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
2. Pacjent powinien być poinformowany, że kod do e-recepty oraz środków pomocniczych może otrzymać poprzez łączność telefoniczną, sms lub mailową.
3. Realizacja wizyt domowych pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ powinna być poprzedzona wcześniejszym wywiadem telefonicznym przeprowadzonym z pacjentem lub jego rodziną.
4. Należy również sprawdzić informację w systemie e-WUŚ czy pacjent nie jest obecnie w okresie kwarantanny. Pozwoli to pielęgniarce podjąć środki ostrożności podczas wizyty domowej w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, a także pozwoli na dokładne, wcześniejsze zaplanowanie działań podczas wizyty domowej.

W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:

1. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?
2. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację domową?
3. czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy takie jak: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu o nagłym początku, utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku.

AKTUALNOŚCI

UWAGA! Jeżeli pacjent informuje pielęgniarkę, że sam lub inna osoba z domowników ma gorączkę powyżej 38°C, kaszel, trudności w oddychaniu - proszę ustalić w porozumieniu z lekarzem POZ teleporadę lekarza POZ. Lekarz POZ podejmie wówczas decyzję co dalej z pacjentem.

Przed wizytą domową przygotuj zestaw środków ochrony indywidualnej.

PAMIĘTAJ !!!

Brak dostępności do środków ochrony indywidualnej powoduje, że wizyta domowa powinna zostać przełożona do czasu otrzymania lub wyposażenia pielęgniarkę w środki ochrony indywidualnej!

Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

1. 3 czerwone plastikowe worki - ponumeruj worki 1, 2, 3;
2. 1 worek plastikowy w innym kolorze;
3. 2 pary rękawiczek;
4. Maski twarzowa z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczna;
5. Fartuch flizelinowy albo ochronny nieprzeziąkliwy (jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu opatrunków, iniekcji, innych zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek);
6. Gogle lub przyłbica;
7. Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

Do wizyty domowej przygotuj tylko niezbędny i potrzebny do wykonania świadczenia zdrowotnego sprzęt.

Organizacja wizyty domowej.

1. Umów telefonicznie wizytę domową.
2. Zbierz wywiad epidemiologiczny zgodnie z procedurą wskazaną wyżej. Zbierz potrzebne informacje w celu zaplanowania wizyty.
3. Poproś rodzinę lub pacjenta o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa chory bezpośrednio przed wizytą, a także o to by zwierzęta domowe pozostały w zamknięciu.
4. Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny, chyba że obecność opiekuna jest niezbędna.
5. Pacjent powinien mieć założoną maskę jednorazową w trakcie pielęgniarskiej wizyty, w sytuacji gdy jej nie posiada, a wynika to z przeprowadzonej wcześniej rozmowy telefonicznej, weź ze sobą dodatkową maseczkę. Jeżeli z wywiadu wynika, że opiekun chorego będzie obecny w trakcie wizyty, również musi być zaopatrzony w maseczkę ochronną.
6. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte, klamki i powierzchnie dotykowe powinny być zdezynfekowane (poproś o to w trakcie umawiania wizyty, w rozmowie telefonicznej).
7. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu chorego.

Zastosuj poniższy algorytm.

Algorytm zakładania środków ochrony indywidualnej.

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.
2. Pamiętaj o zasadzie: „nic poniżej łokcia” co oznacza, że nie możesz mieć na ręku zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.
3. Zepnij włosy.
4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej, zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.
5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne).
6. Załóż fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice.
7. Załóż maskę ochronną z filtrem HEPA przykładając starannie do twarzy w okolicy ust i nosa i rozłóż ją tak, by dobrze przywierała (bez żadnych szczelin pomiędzy twarzą a maską), zlokalizuj metalowy pasek i rozmieść na twarzy tak, by środek był w okolicach nosa.
Jeżeli nie posiadasz maski z filtrem HEPA, zastępczo załóż maskę chirurgiczną i dopasuj metalowy klips na nosie.
8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę.
9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie).

AKTUALNOŚCI

Zaleca się aby wizyta trwała możliwie jak najkrócej.

O czasie wizyty decyduje pielęgniarka po uprzednim zebraniu wywiadu z pacjentem lub rodziną, mając na uwadze stan pacjenta oraz zaplanowane czynności do zrealizowania.

Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być omówione z pacjentem lub rodziną poprzez teleporadę. Jeżeli zachodzi konieczność - zalecenia powinny być wydane dodatkowo w formie wiadomości tekstowej sms lub w formie wiadomości e-mail. Pamiętaj o wpisach w dokumentacji medycznej.

Zdejmując środki ochrony osobistej zastosuj poniższy algorytm.

Algorytm zdejmowania środków ochrony osobistej.

1. Zdejmij zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.
2. Zdejmij gogle lub przyłbicę i natychmiast umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty będziesz musiała je umyć i zdezynfekować).
3. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.
4. Zdejmij maskę ochronną twarzową, (jeżeli użyłaś maski z filtrem HEPA pamiętaj aby najpierw zdjąć taśmy nagłowia potyliczną i szyjną i trzymając czaszę maski odsuń maskę od twarzy zdejmując ją - umieść natychmiast w 1 czerwonym worku).
5. Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku.
6. Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.
7. Zamknij szczelnie tak aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się.
8. Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.
9. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczenia.

Pamiętaj!

Pacjent, który wymaga wizyty pielęgniarki rodzinnej – uzasadnionej jego stanem zdrowia, **nie może pozostać bez opieki!**

Realizacja świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ w trakcie epidemii koronawirusa.

1. Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ - harmonogram.
2. Realizacja zabiegów pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ odbywa się zgodnie z ustalonym i podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem. W gabinecie pielęgniarki POZ jednocześnie może przebywać jeden pacjent.
3. Każdy pacjent wymagający pilnej realizacji świadczeń pielęgniarskich musi być przyjęty z zachowaniem bezpieczeństwa - przeprowadź wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 (schemat jak wyżej), zmierz temperaturę, odnotuj w dokumentacji medycznej.
4. Świadczenia wykonuj z założeniem środków ochrony indywidualnej.
5. Pacjent do gabinetu pielęgniarki POZ powinien wejść w maseczce ochronnej. W przypadku nie posiadania maseczki - przekaz maseczkę ochronną pacjentowi natychmiast po wejściu do przychodni.
6. Wizyta powinna trwać możliwie krótko.
7. Wywietrz gabinet po każdym pacjencie i zdezynfekuj powierzchnie dotykowe.
8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz ich dezynfekcji.
9. Dezynfekuj klamki oraz miejsca dotykowe kilkakrotnie w ciągu dnia.
10. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który używasz - glukometr, stetoskop oraz każdy inny.

Wszystko dokumentujemy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ.

1. Przygotuj się do teleporady, przygotuj dokumentację pacjenta.
2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy.
3. Udzielaj teleporady jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.
4. Udzielanie kilku teleporad jednocześnie - grozi popełnieniem błędu!
5. Formułuj jasno zalecenia i upewnij się czy pacjent będzie je stosował.
6. Zawsze pytaj pacjenta czy dobrze zrozumiał, to o czym rozmawialiście.

AKTUALNOŚCI

7. Edukuj pacjenta, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.

8. Kontroluj. Jeżeli wydałaś zalecenia, poproś aby pacjent dzwonił i zwrótnie informował o realizacji zaleceń. Jeżeli to możliwe poproś o przysłanie zdjęcia, aby się upewnić, że nie doszło do błędu.

Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Nie zapomnij o wpisaniu również godziny teleporady.

Pamiętaj! W przypadku jeśli będziesz zmuszona poddać się obowiązkowej kwarantannie, masz prawo do odbywania jej poza domem. W takiej sytuacji skontaktuj się z Urzędem Wojewódzkim. Telefon znajdziesz na stronie Zarządzania Kryzysowego właściwego Urzędu Wojewódzkiego.

W Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych istnieje możliwość rozmowy z psychologiem. Jeżeli potrzebujesz pomocy - skontaktuj się z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych.

Aktualne informacje na temat postępowań w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 można znaleźć na stronach internetowych.

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>

<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/>

www.gov.pl/rpp

Ponadto na stronie internetowej Głównego Inspektora Sanitarnego dostępne są informacje odnośnie kryterium epidemiologicznego podejrzenia przypadku COVID-19 <https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

Na bieżąco należy sprawdzać komunikaty oraz aktualne informacje Ministerstwa Zdrowia a także Głównego Inspektora Sanitarnego.

► Przekazano środowisku zawodowemu informacji o wprowadzeniu zmiany do warunków realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Z dniem 1.08.2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, będzie mogła m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zleczone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Z kolei położna w ramach porady POZ będzie mogła m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobór sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zleczone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.

- ▶ Przekazanie środowisku zawodowemu informacji o wznowieniu kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych w dobie COVID-19; procedurach dotyczących odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach lub ZOL-ach; aktualizacji procedur dla pielęgniarek i położnych na czas trwania epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.
- ▶ Wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Przewodniczącej Senackiej Komisji Zdrowia o wykreślenie pkt 1 w art. 13 ustawy z dnia 24 lipca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (druk senacki nr 169), w którym wprowadzono nowe kompetencje zawodowe położnej, będące de facto kompetencjami właściwymi dla zawodu pielęgniarki.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NiPiP-NRPiP-DS.015.144.2020

Warszawa, 31 lipca 2020 r.

Pani

Beata Malecka-Libera

Przewodnicząca Komisji Zdrowia

Senatu RP

Szanowna Pani Przewodnicząca

W związku z planowanym na dzień 3 sierpnia 2020 r. posiedzeniem Komisji Zdrowia Senatu RP, którego przedmiotem będzie rozpatrzenie ustawy z dnia 24 lipca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (druk senacki nr 169) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o wykreślenie pkt 1 w art. 13 powyższej ustawy.

Należy wskazać, iż w art. 13 ww. ustawy, w pkt 1 wprowadzono istotną zmianę do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020r. poz.562 ze zm.). W art. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej dodano bowiem nowy ust. 1a, w którym wprowadzono nowe i nigdy wcześniej nie funkcjonujące kompetencje zawodowe położnej na czas ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Nowe przypisane kompetencje położnej są de facto kompetencjami właściwymi dla zawodu pielęgniarki. W opinii NRPiP przyznanie położnym możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach analogicznych jak w przypadku pielęgniarek należy uznać jednak za nieuzasadnione nawet w sytuacji szczególnej, którą jest stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii.

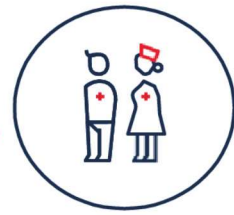
Należy wskazać bowiem, iż zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi i odrębnymi zawodami medycznymi, które mają odmienny zakres kompetencji i zadań zawodowych. Samodzielność zawodu pielęgniarki i zawodu położnej jest również wprost wyrażona w art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Ponadto należy zaznaczyć, iż proces kształcenia w zawodzie położnej i zdobyte umiejętności zawodowe w opinii NRPiP nie pozwalają na przyjęcie, iż położna może udzielać świadczeń zdrowotnych w proponowanym zakresie tak jak pielęgniarka.

W związku z powyższym NRPiP wnioskuje o wykreślenie pkt 1 w art. 13 powyższej ustawy.

z wyrazami szacunku
Ewa Janiuk

ze Janiuk

Wiceprezes NRPiP



W obecnej chwili poszukujemy kandydatów na stanowisko:

PIELĘGNIARKA / PIELĘGNIARZ w takich oddziałach jak:

- oddział kardiologii
- oddział kardiochirurgii
- blok operacyjny kardiochirurgii – pielęgniarka instrumentariuszka
- perfuzjonista – osoba chętna do podjęcia szkolenia w tym zawodzie

Miejsce pracy: Bielsko-Biała, Bełchatów, Dąbrowa Górnicza, Kędzierzyn-Koźle, Mielec, Nysa, Tychy, Ustroń, Zgierz

ZAKRES OBOWIĄZKÓW:

- wynikający z profile oddziału,
- zapewnienie profesjonalnej opieki nad pacjentem,
- wykonywanie czynności pielęgniarstwa zgodnie z obowiązującymi procedurami,
- współpraca z lekarzami oraz personelem Szpitala,
- prowadzenie dokumentacji medycznej.

PROFIL KANDYDATA:

- wykształcenie kierunkowe,
- aktualne prawo wykonywania zawodu,
- wysoka orientacja na potrzeby pacjenta,
- umiejętność pracy w zespole,
- odpowiedzialność i zaangażowanie.

OFERUJEMY:

- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (do uzgodnienia),
- atrakcyjne warunki płacowe,
- pracę w renomowanej placówce świadczącej usługi medyczne na wysokim poziomie,
- możliwość nawiązywania nowych kontaktów z wybitnymi profesjonalistami,
- pracę przy ciekawych projektach badawczych, które mają realny wpływ na poprawę jakości leczenia schorzeń serca i naczyń,
- dobrze wyposażone stanowiska pracy w ośrodkach z nowoczesną infrastrukturą,
- szkolenia,
- miłą i przyjazną atmosferę, wsparcie ze strony współpracowników oraz przełożonych,
- w okresie adaptacji zawodowej gwarantujemy szkolenie
- możliwy rozwój zawodowy w zakresie specjalności oddziałów w strukturach AHP S.A. - anestezji i kardiochirurgii (pielęgniarka anestezjologiczna / pielęgniarka operacyjna / instrumentariuszka).

Osoby zainteresowane podjęciem współpracy prosimy o przesłanie swojej aplikacji na adres: praca@ahop.pl lub agnieszka.lizak@ahop.pl

Prosimy o dołączenie do aplikacji i podpisanie następującej klauzuli:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Zostałem poinformowany o swoich prawach, regulamin dostępny jest na stronie <http://www.ahop.pl/pl/rodo>”.



Informujemy, iż Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie po dokonaniu wnikliwej analizy oferty firmy INTER POLSKA, przedłużyła i podpisała na kolejny rok (od 01.04.2020 do 31.03.2021) umowę grupowego dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu zawodowego udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne zrzeszone w naszej izbie.

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia - zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody wyrządzone pacjentom w trakcie udzielania lub zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie pandemii.

**Ubezpieczenie KORONAWIRUS
NIE JEST WYŁĄCZONE z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.**

POMOC PSYCHOLOGICZNA DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Stres, lęk Cię przytłacza, negatywne emocje dochodzą do głosu, czujesz, że może pomóc Ci rozmowa z psychologiem? Sięgnij po pomoc, **ZADZWOŃ.**

OIPIP w Rzeszowie

- Agnieszka Jankowska-Rachel, psycholog - tel. 662 035 984

NIPIP

- Jolanta Kruszakin, psycholog, psychoterapeutka, interwent kryzysowy - tel. 605 536 629 (pon.: 17-19; wt.: 17-19; śr.: 10-12; czw.: 17-19; pt.: 10-12)

- Dorota Uliasz, psycholog, coach w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem - tel. 607 318 602 (pon.: 10-12; wt.: 10-12; śr.: 17-19; czw.: 10-12; pt.: 17-19)

NFZ

Szanowni Państwo! Dbanie o zdrowie i higienę przybiera teraz różnorakie formy. Nie zapomnijmy, że nasza psychika również wymaga pielęgnacji. W związku z powyższym, na kanale YouTube Akademia NFZ będą publikowane filmy z cyklu „Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii”, z których każdy poświęcony będzie innemu zagadnieniu. Cykl będzie składał się z 10 podcastów, każdy będzie trwał ok. 10 min.

Szanowni Państwo,

w związku z pojawiającymi się pytaniami dotyczącymi uiszczania przez członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie składek na rzecz samorządu zawodowego w okresie epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 przypominamy, że regularne i nieprzerwane opłacanie składek w należnej wysokości jest jednym z warunków otrzymania dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji jak i pomocy – zapomóg, w szczególności losowej, czy dla osób z niepełnosprawnością.

Przypominamy, że z obowiązku opłacania składek, zgodnie z uchwałami Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 roku **zwolnieni są członkowie samorządu:**

1. bezrobotni, zarejestrowani w urzędzie pracy,
2. którzy zaprzestali wykonywania zawodu (i złożyli wnioski o zaprzestanie wykonywania zawodu),
3. wykonujący zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywający na urlopie macierzyńskim/tacierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym,
5. pobierający świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu,
6. będący studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. pobierający zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy,
8. niepracujący, którzy posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Z powyższego wyliczenia wynika, że z **obowiązku opłacania składek nie zostali zwolnieni:**

- członkowie samorządu korzystający z dodatkowego zasiłku opiekuńczego (wprowadzone w okresie epidemii świadczenie dla osób objętych ubezpieczeniem chorobowym, które nie mogą świadczyć pracy z uwagi na konieczność opieki nad dziećmi do lat 8, z powodu zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły),
- członkowie samorządu przebywający w kwarantannie lub izolacji (którzy na podstawie decyzji właściwego powiatowego inspektora sanitarnego poddali się kwarantannie lub izolacji, otrzymują świadczenie z tytułu choroby),
- członkowie samorządu, niezdolni do pracy z powodu choroby, także COVID-19 (otrzymujący świadczenia chorobowe).

Proszę pamiętać, że świadczenia te, w przypadku wykonywania zawodu w „małym podmiocie”, zgłaszającym do ubezpieczeń społecznych nie więcej niż 20 osób są wypłacane przez ZUS, a zatem upoważniony pracodawca nie dokonuje potrącenia należnej składki na rzecz samorządu, co w konsekwencji skutkować będzie przerwą w opłaceniu składek i pozbawieniem możliwości korzystania z wsparcia finansowego Izby w związku kształceniem i doskonaleniem zawodowym, czy w postaci zapomóg: losowych, socjalnych, na zakup okularów korygujących.

W związku z powyższym prosimy o sprawdzenie czy nie mają Państwo przerwy w opłaceniu składek na rzecz samorządu.



„Ci których kochamy, nie umierają nigdy,
Bo miłość to nieśmiertelność ...”
Emily Dickinson

Pani Krystynie Krygowskiej

Konsultantowi Wojewódzkiemu
w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

wyrazy współczucia i głębokiego żalu
z powodu śmierci **MAMY**
oraz słowa otuchy w tym trudnym czasie

składa
w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
Anita Drążek – Przewodnicząca ORPIP

„Wszystko umiera,
tylko pamięć dobrych uczynków
nie ginie”

Koleżance
ALICJI FUDALI
wyrazy współczucia
po nagłej, tragicznej śmierci **TATY**

składa
ZESPÓŁ MEDYCZNY
z Rzeszowskiego Centrum
Chirurgii Naczyniowej
i Endowaskularnej PAKS IX

POŻEGNANIA

„Śmierć tych których kochamy
jest zawsze przedwczesna ...”



Słowa wsparcia, otuchy
i głębokiego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**
Dla Naszej Koleżanki

ANNY
MACHOWSKIEJ-GORZELANY
Pielęgniarki Oddziałowej

składają współpracownicy
z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rodziny w Rudnej Małej

„Nie umiera ten, kto trwa w sercach
i pamięci naszej ...”

Wyrazy współczucia
dla naszej Koleżanki
ELŻBIETY AUGUSTYN

z powodu śmierci **OJCA**

składają
pracownicy ZOZ Ropczyce

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Pani
MARZENIE MALINOWSKIEJ
Pielęgniarki Oddziałowej

wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Pielęgniarki z Oddziału Okulistyki
Szpitala Miejskiego w Rzeszowie

„Można odejść za zawsze,
by stałe być blisko”

Koleżance
ALICJI MAGOŃ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **MEŻA**

składają Koleżanki
z Liceum Pielęgniarskiego
w Przemyślu

„Jak trudno żegnać kogoś
kto jeszcze mógł być z nami”

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że odeszła
Ś.P. ZUZANNA SIWIEC

Wspaniała pielęgniarka,
serdeczna koleżanka,
zawsze służąca pomocą i radą.

Koleżanki z Liceum Pielęgniarskiego
w Przemyślu



Łącząc się w żalobie i smutku
po śmierci naszej Koleżanki
JOLANTY PALIKOT
składamy kondolencje
i wyrazy współczucia Rodzinie.

Dyrektor oraz Pracownicy
Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
ul. Mjr H. Sucharskiego 1

Ja jestem światłością świata.
Kto idzie ze Mną, nie będzie chodził w ciemności,
lecz będzie miał światło życia”
św. Jan

Pielęgniarkę
JÓZEFIE ŻYŁA
najszczerze wyrazy współczucia
i otuchy w trudnych chwilach
z powodu śmierci **BRATA**

składają
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2
w Rzeszowie oraz Koleżanki
Pielęgniarki i Położne

„Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko”

Ks. Jan Twardowski

Pani **ALICJI MAGOŃ**
byłej Pielęgniarki Oddziałowej
Oddziału Noworodkowego
w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie

Szczerze kondolencje
z powodu śmierci **MEŻA**

składają koleżanki:
Krystyna Hadała, Alicja Góra,
Lidia Olesiejuk, Marta Masłowska,
Zofia Czekaj, Maria Wojciechowska,
Maria Wiśniowska, Alina Sępska,
Sylwia Misiuda.

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Naszej Drogiej Koleżance,
Pielęgniarki Oddziałowej
O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii
ANNIE

MACHOWSKIEJ-GORZELANY
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają Koleżanki i Koledzy
ze Szpitala Specjalistycznego
im. Świętej Rodziny Sp. z o.o.
w Rudnej Małej



Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Śp. STANISŁAWY MAGOŃ

Wieloletniego Nauczyciela Liceum Medycznego w Łańcucie,
Wychowawcy wielu pokoleń pielęgniarek,
Osoby pełnej uczciwości i życzliwości dla drugiego człowieka.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
składamy serdeczne wyrazy żalu i współczucia Rodzinie i Bliskim

Anita Drażek
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENCEJ
	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