



BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Nr 2/82/2012



**BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca: OIPIP w Białej Podlaskiej
ul. Okopowa 3 pok. 218
21-500 Biała Podlaska
tel. : 83 342 86 28; tel/fax.: 83 343 60 83
e-mail: oiqipbp@poczta.onet.pl
www.oiqip-bp.pl

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Czynne pon. - pt. 8⁰⁰-16⁰⁰

INFORMATOR OIPIP:

W biurze OIPIP dyżury pełnią:
Radca Prawny
mgr Irena Hołubowicz
czwartek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
mgr Janina Dziedzic-Płanda
II i IV poniedziałek miesiąca, godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek
i Położnych Agnieszka Czekiel
I środa miesiąca w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

**Nr konta OIPIP w Białej Podlaskiej:
BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010**

Rada Programowa Biuletynu
dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech

Redakcja Biuletynu:
Elżbieta Celmer vel Domańska,
Ilona Bilko, Iwona Denicka, Joanna Głowacka, Anna
Olesiejuk, Danuta Pawlik
Druk: INTERGRAF - Międzyrzec Podlaski

Spis treści

Od redakcji.....	3
 Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.....	4
 Kalendarium OIPIP.....	14
 Uchwały ORPiP.....	15
 Uchwały i stanowiska NRPiP.....	16
 Informacje.....	19
 Opinie konsultantów.....	26
 Dział prawny.....	30
 Kształcenie podyplomowe.....	37
 Z żałobnej karty.....	40

ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród
członków Samorządu.

**Koleżanki, koledzy pielęgniarki i położne jeżeli
chcecie złożyć gratulacje, podziękowania,
kondolencje, zamieścić prace własne - NAPISZCIE
- my wydrukujemy.**

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy
sobie prawo skracania przesyłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach
elektronicznych (płyta CD).

OIPIP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy
za granicą dla personelu medycznego.

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Minęły wiosenne miesiące tego roku a wraz z nimi miesiąc maj. Maj jest szczególnym miesiącem dla nas Pielęgniarek, Położnych, Pielęgniarzy. To właśnie w maju obchodzimy Dzień Położnej i Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki.

Dlatego też jeszcze raz wszystkim Państwu składam najpiękniejsze życzenia: niech pełnienie tych ważnych ról zawodowych daje wiele radości, uśmiechu, szacunku Pacjentów i Ich Rodzin.

Opieka zdrowotna charakteryzuje się zwiększonym poziomem oczekiwań wobec pracowników ochrony zdrowia, a przede wszystkim wobec pielęgniarek i położnych. Wynika to ze wzrostu liczby i jakości problemów zdrowotnych społeczeństwa oraz postrzegania tych zawodów jako wiodących w realizacji celów i zadań ochrony zdrowia.

Współczesne pielęgniarstwo zmierza do zapewnienia społeczeństwu coraz doskonalszej opieki pod względem jakościowym, zarówno w chorobie, jak i zdrowiu. Rola pielęgniarki, położnej w opiece nad zdrowiem człowieka podlega znacznym przemianom. Dzieje się tak zarówno w związku ze zmianami koncepcji tej opieki, jak i w związku z problemami, jakie się w niej pojawiają. Przed pielęgniarkami, położnymi stają coraz bardziej odpowiedzialne zadania. Na kompetencje pielęgniarki, położnej składają się: wiedza, umiejętności, wartości oraz postawy pozwalające im wykazać się autonomią i profesjonalizmem. Podstawową zasadą etycznego postępowania w realizacji opieki nad pacjentem, należy uznać tę która mówi, że powinniśmy tak postępować, jak chcielibyśmy, aby postępowano w stosunku do nas.

W dzisiejszej rzeczywistości pracownicy ochrony zdrowia stoją przed wyzwaniem, któremu muszą sprostać – pacjenci domagają się pogłębionych, jasnych informacji o świadczeniach i chcą brać udział w procesach decyzyjnych. Prowadzi to do zwiększenia odpowiedzialności za wykonywane obowiązki.

Rzetelności w postępowaniu zawodowym, profesjonalizmu, kompetencji, odpowiedzialności uczymy się przez cały czas aktywności zawodowej. Mamy też pełną świadomość tego, iż społeczeństwo kieruje pod naszym adresem duże oczekiwania w zakresie kompetencji i etycznego postępowania. Stąd wybór tematu wiodącego konferencji organizowanej przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z okazji Dnia Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki. Pełną treść wystąpienia Michała Waszkiewicza „Odpowiedzialność prawna wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej” zamieściliśmy w Dziale Prawnym naszego Biuletynu Informacyjnego, zachęcam Państwa jednak do zapoznania się jego całością, gdyż wszystkie treści wydają się być istotne dla naszej pracy zawodowej.

Rozpoczęło się lato. Miesiące letnie spontanicznie kojarzymy z wypoczynkiem, z wyjazdami, podróżami. Szczególnie mocno odzywa się tęsknota za odprężeniem na łonie natury. Przyroda wabi swoim spokojem, naturalnością.

Na czas letniego odpoczynku życzę wszystkim Państwu, jak najwięcej radosnych przeżyć i udanych urlopów.



Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP
w Białej Podlaskiej

Jonasz Kofta

Pamiętajcie o ogrodach

Bluszczem ku oknom
Kwiatem w samotność
Poszumem traw
Drzewem co stoi
Uspokojeniem
Wśród tylu spraw

Pamiętajcie o ogrodach
Przecież stamtąd przyszliście
W żar epoki użyć wam chłodu
Tylko drzewa, tylko liście

Pamiętajcie o ogrodach
Czy tak trudno być poetą
W żar epoki nie użyć wam chłodu
Żaden schron, żaden beton
Kroplą pamięci
Nicią pajęczą
Zapachem bzu
Wiesz już na pewno
Świeżością rzewną
To właśnie tu

Pamiętajcie o ogrodach
Przecież stamtąd przyszliście
W żar epoki użyć wam chłodu
Tylko drzewa, tylko liście
Pamiętajcie o ogrodach
Czy tak trudno być poetą
W żar epoki nie użyć wam chłodu
Żaden schron, żaden beton

I dokąd uciec
W za ciasnym bucie
Gdy twardy bruk
Są gdzieś daleko
Przejrzyste rzeki
I mamy XX wiek

Pamiętajcie o ogrodach
Przecież stamtąd przyszliście
W żar epoki użyć wam chłodu
Tylko drzewa, tylko liście

Pamiętajcie o ogrodach
Czy tak trudno być poetą
W żar epoki nie użyć wam chłodu
Żaden schron, żaden beton



Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres: październik 2011r. – marzec 2012r.

W dniu 12 października 2011r odbył się XXV Okręgowy Sprawozdawczo–Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, na którym podjętych zostało 13 uchwał i 5 wniosków. Wszystkie uchwały zjazdowe zostały zrealizowane, a podjętym stanowiskom, apelom, wnioskom nadano bieg zgodnie z właściwościami.

Podczas pierwszego posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wybrano Prezydium ORPiP. Poprzez głosowanie tajne dokonano wyboru wiceprzewodniczącej, skarbnika i sekretarza ORPiP w Białej Podlaskiej.

Od dnia ukonstytuowania się do końca 2011r., Okręgowa Rada pracowała biorąc pod uwagę zapisy planu pracy ORPiP V kadencji, natomiast na kolejnym posiedzeniu tj. w dniu 13 grudnia 2011r. przyjęty został plan pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zgodnie, z którym rozpoczęliśmy pracę w roku 2012.

Od października 2011r. odbyły się 2 posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. W trakcie posiedzeń podjęto 16 uchwał. Frekwencja na posiedzeniach Rady wynosiła 96%. Zgodnie z regulaminem, w każdym posiedzeniu uczestniczyła wymagana liczba członków w związku, z czym podejmowane uchwały były prawomocne.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 posiedzenia Prezydium ORPiP, podczas którego podjęto 26 uchwał. Frekwencja na Posiedzeniach wynosiła 81%. Na posiedzeniach była wymagana liczba członków do prawomocnego podejmowania uchwał.

W Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na dzień 29 lutego 2012r. zarejestrowanych było ogółem 2 235 członków, w tym: 1 885 pielęgniarek, 70 pielęgniarczy oraz 280 położnych.

Od początku VI kadencji prowadzona jest akcja przypominająca o obowiązku aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych. Ogłoszenia zamieszczane są w Biuletynie Informacyjnym OIPiP w Białej Podlaskiej, na stronie internetowej www.oipip-bp.pl, tablicy informacyjnej oraz przy okazji spotkań z pielęgniarkami i położnymi. Do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych wprowadzane są systematycznie dane o ukończonych kursach w ramach kształcenia podyplomowego przez członków naszej Izby.

W ramach zadań przyjętych od administracji państwowej samorząd m.in. prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych. Na podstawie uchwał Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej dokonano:

- 4 stwierdzeń prawa wykonywania zawodu (3 pielęgniarki i 1 położna),
- 7 wpisów pielęgniarek i 2 położnych do rejestru pielęgniarek i położnych,
- 7 skreśleń z rejestru pielęgniarek.

Mimo tak krótkiego okresu działalności Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych VI kadencji zorganizowała następujące szkolenia:

- Masaż niemowlęcia przy współpracy z firmą PELARGOS - 9 grudnia 2011r.,
- rozpoczęto cykl warsztatów pt.: Edukacja diabetologiczna – terażniejszość a wyzwania przyszłości przy współpracy z firmą ROCHE Diagnostics Polska Sp. z o.o. 15 grudnia 2011r. – SP ZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim,
- 16 lutego, 7 i 14 marca 2012r. – WSzS w Białej Podlaskiej.
- Kolejne edycje warsztatów prowadzone będą w SP ZOZ w Parczewie i Radzynie Podlaskim.
- Rehabilitacja niemowlaka, w ramach współpracy z firmą PELARGOS - 9 marca br.

Jednym z podstawowych zadań samorządu jest upowszechnianie zasad etyki zawodowej wśród pielęgniarek i położnych. Starając się sprostać temu zadaniu podejmowaliśmy działania z tym związane, m.in. publikacje w Biuletynie Informacyjnym, propagowanie zasady etyki zawodowej na spotkaniach z pielęgniarkami i położnymi. W ramach współpracy ze Stowarzyszeniem NOSTRUM - Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej mają również możliwość prowadzenia działalności prewencyjnej w zakresie odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek i położnych podejmujących kształcenia podyplomowe. Kolejnym z zadań Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej jest kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat. Zadanie to realizowane jest we współpracy z placówkami opieki zdrowotnej na terenie, których są one realizowane. Należą do nich: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim, Radzynie Podlaskim i Parczewie.

W okresie sprawozdawczym przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu ukończyły 3 pielęgniarki odbywające przeszkolenie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.



Na przeszkolenie skierowano:

- 1 pielęgniarka - do WSzS w Białej Podlaskiej,
- 2 pielęgniarki i 2 położne do SP ZOZ w Parczewie.

W okresie od października 2011r. przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej uczestniczyli w komisjach konkursowych na stanowiska kierownicze pielęgniarskie i położnicze oraz na stanowiska ordynatorów oddziałów szpitalnych.

Przedstawiciele ORPiP przeprowadzili postępowanie konkursowe na stanowiska:

- Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego WSzS w Białej Podlaskiej;
- Naczelnej Pielęgniarki SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim;

uczestniczyli w pracach komisji konkursowych na stanowiska:

- Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego WSzS w Białej Podlaskiej;
- Ordynatora Oddziału Ortopedycznego WSzS w Białej Podlaskiej;
- Ordynatora Oddziału Dziecięcego WSzS w Białej Podlaskiej.

Współpracowaliśmy z podmiotami realizującymi kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. W okresie sprawozdawczym do rejestru kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych dokonano 3 wpisów kursów specjalistycznych prowadzonych przez Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej.

Umożliwiamy organizatorom kształcenia umieszczanie informacji na temat oferty kształcenia na naszej stronie internetowej oraz w Biuletynie Informacyjnym. Pielęgniarkom i położnym udzielamy podstawowych informacji w zakresie podjęcia kształcenia podyplomowego.

W okresie sprawozdawczym członkom OIPiP w Białej Podlaskiej udzielana była pomoc finansowa w postaci refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz zapomóg losowych.

Na refundacje kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego przeznaczono łączną kwotę **27 051,00zł**, w tym:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| - studia magisterskie, doktorskie | - 8 185,00 |
| - specjalizacje | - 5 115,00 |
| - kursy kwalifikacyjne | - 9 335,00 |
| - kursy specjalistyczne | - 3 453,00 |
| - konferencje | - 963,00 |

Wyplacono 2 zapomogi losowe na łączną kwotę 2 000,00zł.

W ramach zwiększenia dostępności do literatury fachowej do biura Izby zamówiono następujące czasopisma: Problemy Pielęgniarstwa, Położna, Gerontologia Polska, Medycyna po Dyplomie oraz Magazyn Pielęgniarki i Położnej, rozpoczęto również uzupełnianie biblioteki o kolejne, nowe pozycje książkowe. Przeprowadzono kasację archiwalnych biuletynów informacyjnych i broszur, których treści nie miały już wartości dydaktycznych.

Na potrzeby biura zakupiono urządzenie wielofunkcyjne tj. drukarka kolorowa, ksero, skaner i fax.

W porozumieniu z Dyrekcją Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej rozpoczęto działania zmierzające do remontu pomieszczeń biura – zostanie wymieniona wykładzina podłogowa a także odświeżone ściany w pokojach 217, 218, 219.

Podsumowując chcę podkreślić, że Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej podejmuje wiele działań, by wobec swoich członków, należycie wywiązać się ze swoich obowiązków. Komisje problemowe powołane przez ORPiP w Białej Podlaskiej np. Komisja Kształcenia, Komisja ds. Położnych oraz Komisja ds. Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, określiły swoje plany działania a jednocześnie podjęły działania zmierzające do organizacji szkoleń. Komisja Informacji wraz z Rada Programową Biuletynu Informacyjnego podjęły inicjatywę przeprowadzenia modernizacji strony internetowej oraz zmiany szaty graficznej naszego czasopisma.

Wszystkim Państwu, bardzo serdecznie dziękuję – za zaangażowanie, za współpracę i pomoc w realizacji zadań na rzecz naszego środowiska zawodowego.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej
Elżbieta Celmer vel Domańska



Uchwały XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012r.

Uchwała nr 1 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012r.

w sprawie: regulaminu okręgowego zjazdu pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej

Na podstawie art. 30, pkt 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz.1038) oraz uchwały nr 18 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek Położnych z dnia 7 grudnia 2011r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych **uchwała się, co następuje:**

§ 1.

Przyjmuje się regulamin okręgowego zjazdu pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

W zakresie uregulowanym niniejszą uchwałą traci moc uchwała nr 6/IV/04 Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 marca 2004r. w sprawie regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

Uchwała nr 2 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdań organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), **uchwała się co następuje:**

§ 1

Zatwierdza się sprawozdania z działania organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stanowiące kolejno załączniki do niniejszej uchwały:

1. Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych /zał. 1/
2. Okręgowej Komisji Rewizyjnej /zał. 2/
3. Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych /zał. 3/
4. Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych /zał. 4/

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

Uchwała nr 3 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania budżetowego za rok 2011.

Na podstawie art. 30 pkt. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), **uchwała się co następuje:**

§ 1

Zatwierdza się sprawozdanie finansowe za rok 2011 stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

Uchwała nr 4 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012r.

w sprawie uchwalenia planu budżetowego na rok 2012.

Na podstawie art. 30 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), **uchwała się co następuje:**

§ 1

Uchwała się plan budżetowy na rok 2012 - stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do przemieszczania planowanych wydatków kosztów rodzajowych nie wykorzystanych w roku kalendarzowym na rzecz wydatków - kosztów wykazujących tendencję wzrostową.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2012r.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*



Uchwała nr 5

XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012 r.

w sprawie upoważnienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do opracowania **provisorium budżetowego na I kwartał 2013r.**

Na podstawie art. 30 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), **uchwała się co następuje:**

§ 1

Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do opracowania **provisorium budżetowego na I kwartał 2013 roku** w wysokości $\frac{1}{4}$ budżetu z roku 2012.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka

Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor

Uchwała nr 6

XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012r.

w sprawie regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.

Na podstawie art. 30, pkt 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz.1038) oraz uchwały nr 18 VI KZPiP z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie ramowych regulaminów organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych **uchwała się, co następuje:**

§ 1.

1. Przyjmuje się:

- 1) regulamin okręgowej rady pielęgniarek i położnych stanowiący załącznik nr 1;
- 2) regulamin okręgowej komisji rewizyjnej stanowiący załącznik nr 2;
- 3) regulamin okręgowego sądu pielęgniarek i położnych stanowiący załącznik nr 3;
- 4) regulamin okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych stanowiący załącznik nr 4.

2. Regulamin Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej został przyjęty odrębną uchwałą XXVI OZPiP w Białej Podlaskiej.

§ 2.

Traci moc uchwała nr 6/IV/04 Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 marca 2004r. w sprawie regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka

Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor

Załączniki do Uchwał

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI
OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ W BIAŁEJ PODLASKIEJ
ZA OKRES OD LISTOPADA 2011 DO MARCA 2012**

Zespół Okręgowego Rzecznika w składzie:

Janina Dziedzic-Płanda – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Anna Kuźmiuk- Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Danuta Matwiejczuk – Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Anna Migasiuk - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Mirosława Staniszevska - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

W ciągu okresu sprawozdawczego prowadził jedno postępowanie sprawdzające, a ramach prewencji wykroczeń zawodowych odbyły się następujące spotkania z pielęgniarkami i położnymi:

1. 19 listopada.2011r. w Białej Podlaskiej szkolenie nt: „**Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych w świetle nowych uwarunkowań prawnych**”
2. 3 grudnia 2011r. w Białej Podlaskiej szkolenie nt: „**Odpowiedzialność zawodowa w świetle nowych przepisów prawnych**”
3. 9 grudnia 2011r. w Białej Podlaskiej szkolenie nt: „**Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych**”
4. 15 grudnia 2011r. w WSzS w Białej Podlaskiej szkolenie wewnątrz oddziałowe w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym nt: „**Aspekty prawne wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej**”
5. 3 lutego 2012r. w Białej Podlaskiej szkolenie w Oddziale Neonatologii WSzS nt: „**Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych w świetle przepisów prawnych**”

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Janina Dziedzic-Płanda oraz Z-ca ORZOZ Anna Kuźmiuk uczestniczyli w szkoleniu zorganizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pt.: „**Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w świetle aktualnie obowiązującego i nowego stanu prawnego**” w dniach 17-18 listopada 2011r. w Warszawie.

Informuję, iż :

1. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz jego zastępcy **przyjmują interesantów dwa razy miesiącu: w drugi i czwarty poniedziałek miesiąca** w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3, pokój 218 tel.(83)343 60 83, (83)3438628.
2. Obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro OIPiP w Białej Podlaskiej.
3. Dokumenty regulujące pracę Rzecznika są odpowiednio zabezpieczone.

Janina Dziedzic-Płanda
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO SĄDU PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA OKRES LISTOPAD 2011- MARZEC 2012.****Zespół Okręgowego Sądu w składzie:**

Agnieszka Czekiel - przewodnicząca
Bożena Nowakowska – wiceprzewodnicząca
Anna Krasa – członek
Joanna Stipura – członek
Barbara Gromysz – członek
Anna Olisiejuk – członek
Grażyna Ślusarczyk – członek
Barbara Soćko - członek

W okresie sprawozdawczym nie prowadził postępowań wyjaśniających. W tym okresie odbyło się jedno posiedzenie organizacyjne Sądu.

W dniu 08.11.2011 odbyło się szkolenie dla członków Sądu na temat przepisów prawnych funkcjonowania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych. W przygotowaniu harmonogram szkoleń w ramach prewencji wykroczeń zawodowych na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz jego członkowie przyjmują interesantów w ramach dyżurów w pierwszą środę miesiąca w godzinach 14.00-15.00 w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3 pokój 218.

Dokumenty Okręgowego Sądu są prawidłowo zabezpieczone w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Agnieszka Czekiel
Przewodnicząca OSPiP

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ W BIAŁEJ PODLASKIEJ
ZA OKRES OD 10 LISTOPADA 2011 DO 1 MARCA 2012.****1. Skład osobowy komisji:**

Anna Kaliszuk – przewodnicząca
Joanna Głowacka – sekretarz
Danuta Weremczuk - członek
Anna Jakubiuk – członek

2. Ilość posiedzeń OKR - 3**3. Ilość przeprowadzonych kontroli w ciągu okresu sprawozdawczego**

- a) kompleksowych -1
- b) cząstkowych -0

4. Frekwencja członków komisji procentowa;

- a) w posiedzeniach 100%
- b) w kontroli 100%

5. Zakres przedmiotowy kontroli**a) działalność finansowa**

Sprawdzono raporty kasowe, wyciągi bankowe, stan kasy, rachunki wynikające z działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

b) działalność merytoryczna

Sprawdzono Uchwały Prezydium Okręgowej Rady, protokoły i listy obecności z posiedzenia Okręgowej Rady, Dziennik Korespondencji

1. Podać, jakie przedstawiono wnioski i zalecenia:

Zintensyfikować działania na rzecz sumiennego i rzetelnego ewidencjonowania składek członkowskich i monitorowania ich wpływu oraz ewentualnego egzekwowania w przypadku nie wywiązywania się z wpłat. Zwrócić się do pracodawców o imienny wykaz pracowników i wysokość potrącanych składek.

7. Podać informację o realizacji wniosków i zaleceń przez Radę Okręgową: brak**8. Podać plan pracy na rok następny:**

Kontrola działalności merytorycznej i finansowej, współpraca z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Rady, uczestnictwo w szkoleniach Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

9. Udział w posiedzeniach:

- a) Posiedzeniach Okręgowej Rady 100 %
- b) Posiedzeniach Okręgowej Rady 0 %

Anna Kaliszuk
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej



Sprawozdanie Finansowe
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych za okres od 01.01.2011 r. do 31.12.2011 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na 2011 r	Plan	Wykonanie	Wykonani
		w zł	po zmianach	w zł	e w %
	Bilans otwarcia na 1 stycznia 2011 w tym :	181 580,38	181 580,38	181 580,38	
	Rachunek bieżący i kasa OIPIP	31 580,38	31 580,38	31 580,38	
	Lokaty terminowe	150 000,00	150 000,00	150 000,00	
	I PRZYCHODY	373 000,00	373 000,00	372 070,21	100
1	Planowana dotacja	28 000,00	28 000,00	24 964,09	89
2	Dochód ze składek	325 000,00	325 000,00	332 951,20	102
3	Inne wpływy (zezwoleń na kształcenie, zezwoleń na prowadzenie IPP, Sponsorzy, odsetki bankowe)	20 000,00	20 000,00	14 154,92	71
	II WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ IZBY	204 600,00	204 600,00	195 832,95	96
1	Wynagrodzenia osobowe brutto	96 000,00	97 000,00	96 656,35	100
2	ZUS składki emerytalno - rentowe i FP	22 000,00	22 000,00	20 683,77	94
3	Bezosobowy fundusz płac	51 000,00	51 000,00	50 491,00	99
4	Świadczenia urlopowe	1 700,00	1 800,00	1 750,29	97
5	Delegacje	800,00	300,00	145,00	48
6	Materiały i wyposażenie	10 900,00	10 000,00	6 004,63	60
	- materiały biurowe	2 000,00	2 000,00	1 730,06	87
	- wyposażenie i amortyzacja	5 000,00	4 100,00	1 352,30	33
	- środki czystości	400,00	400,00	399,34	100
	- prasa i poradniki	3 500,00	3 500,00	2 522,93	72
7	Usługi obce	6 200,00	6 500,00	5 517,24	85
	- usługi telekomunikacyjne	3 000,00	3 000,00	2 121,29	71
	- usługi pocztowe	2 600,00	2 600,00	2 554,75	98
	- naprawa sprzętu	600,00	900,00	841,20	93
8	Czynsz za wynajem	13 000,00	13 000,00	12 023,04	92
9	Pozostałe koszty (prowizja bankowa, inne)	3 000,00	3 000,00	2 561,63	85
	III WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ	140 400,00	140 400,00	124 365,29	89
1	Fundusz zapomogowy	8 500,00	8 500,00	4 400,00	52
2	Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego-refundacja kosztów kształcenia	72 400,00	70 500,00	59 990,00	85
3	Koszty Konferencji, szkoleń, posiedzeń Komisji Kształcenia, dojazdów na szkolenia i konferencje	20 000,00	21 300,00	21 252,83	100
4	Komisja Informacji	9 500,00	9 500,00	8 677,07	91
5	NRPIP - 6% składek	19 500,00	19 500,00	19 977,00	102
5	Koszty Zjazdu	7 000,00	5 800,00	5 797,02	100
7	Komisja Rewizyjna	300,00	300,00	51,51	17
8	Koszty Posiedzeń Okręgowej Rady i Prezydium	2 700,00	4 500,00	4 219,86	94
9	Koszty nieprzewidziane	500,00	500,00	0,00	0
	IV DOTACJA – ZADANIA PRZEJĘTE OD ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ	28 000,00	28 000,00	31 497,20	112
1	Prawo wykonywania zawodu	6 500,00	6 500,00	6 729,71	104
2	Prowadzenie rejestru pielęgn. i położn.	18 000,00	18 000,00	19 317,22	107
3	Czynności związane z orzekaniem	1 000,00	1 000,00	1 692,83	169
4	Czynności związane z post. sądowym	1 000,00	1 000,00	1 044,70	104
5	Ośrodek informacyjno-edukacyjny	1 500,00	1 500,00	2 712,74	180
	Ogółem wydatki II + III + IV	373 000,00	373 000,00	351 695,44	94
	Rezerwa (BO + przychody – wydatki)	181 580,38	181 580,38	201 955,15	

Stan rachunku bieżącego i kasy na 31.12.2011 wynosi 49.601,33 zł

Lokaty terminowe na rachunku w Banku Spółdzielczym wynoszą 150.000,00 zł



Plan Finansowy
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych na rok 2012

Lp.	Wyszczególnienie	Plan na rok 2012	Uwagi
	Bilans otwarcia na 01.01.2012 w tym :	199 601,33	
	Rachunek bieżący i kasa OIPiP	49 601,33	
	Lokaty terminowe	150 000,00	
	I PRZYCHODY	383 000,00	
1	Planowana dotacja	28 000,00	
2	Dochód ze składek	335 000,00	
3	Inne wpływy (zezwoleń na kształcenie, zezwoleń na prowadzenie IPP, Sponsorzy, odsetki bankowe)	20 000,00	
	II WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ IZBY	213 300,00	
1	Wynagrodzenia osobowe brutto	98 700,00	
2	ZUS składki emerytalno - rentowe i FP	21 000,00	
3	Bezosobowy fundusz płac	57 500,00	
4	Świadczenia urlopowe	1 700,00	
5	Delegacje	300,00	
6	Materiały i wyposażenie	12 000,00	
	- materiały biurowe	2 000,00	
	- wyposażenie i amortyzacja	6 000,00	
	- środki czystości	500,00	
	- prasa i poradniki	3 500,00	
7	Usługi obce	6 100,00	
	- usługi telekomunikacyjne	3 000,00	
	- usługi pocztowe	2 600,00	
	- naprawa sprzętu	500,00	
8	Czynsz za wynajem	13 000,00	
9	Pozostałe koszty (prowizja bankowa, inne)	3 000,00	
	III WYDATKI NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ	141 700,00	
1	Fundusz zapomogowy	5 000,00	
2	Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego- refundacja kosztów kształcenia	80 000,00	
3	Koszty Konferencji, szkoleń, posiedzeń Komisji Kształcenia, dojazdów na szkolenia i konferencje	22 100,00	
4	Komisja Informacji	10 000,00	
5	NRPIP - 5 % składek	16 800,00	
5	Koszty Zjazdu	4 000,00	
7	Komisja Rewizyjna	300,00	
8	Koszty Posiedzeń Okręgowej Rady i Prezydium	3 000,00	
9	Koszty nieprzewidziane	500,00	
	IV DOTACJA – ZADANIA PRZEJĘTE OD ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ	28 000,00	
1	Prawo wykonywania zawodu	6 500,00	
2	Prowadzenie rejestru pielęgn. i położn.	18 000,00	
3	Czynności związane z orzekaniem	1 000,00	
4	Czynności związane z post. sądowym	1 000,00	
5	Ośrodek informacyjno-edukacyjny	1 500,00	
	Ogółem wydatki II + III + IV	383 000,00	
	Rezerwa (BO + przychody – wydatki)	199 601,33	

Księgowa
Elżbieta Knap

Przewodnicząca ORPiP
Elżbieta Celmer vel Domańska



**APEL XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

ujednoczenia dokumentacji pielęgniarskiej we wszystkich placówkach wykonujących świadczenia medyczne na obszarze całego kraju.

Skierowany do:**Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej apelują o ujednoczenie dokumentacji pielęgniarskiej we wszystkich placówkach szpitalnych i lecznictwie otwartym poprzez wprowadzenie jednolitego wzoru tej dokumentacji.

Uzasadnienie

Obecnie istnieje wiele wzorów dokumentacji pielęgniarskiej, co stanowi istotne utrudnienie w tym przedmiocie. Przygotowanie projektu jednolitej dokumentacji pielęgniarskiej w skali całego kraju sprawi, że dokumentacja będzie miała przejrzysty charakter, co usprawni pracę pielęgniarek i położnych. Wobec tego postulujemy wprowadzenie regulacji umożliwiających wdrożenie tegoż projektu. Proponujemy, aby wzór dokumentacji medycznej stanowił załącznik do rozporządzenia w tym przedmiocie.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

**WNIOSEK nr 1 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

kontraktowania świadczeń pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych, pielęgniarskiej opieki długoterminowej przez podmioty pielęgniarskie.

Skierowany do:**Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o umożliwienie kontraktowania świadczeń pielęgniarskich wyłącznie przez pielęgniarki.

Uzasadnienie

Pielęgniarki w wyżej wymienionych zakresach świadczeń powinny współpracować z lekarzem POZ a nie jemu podlegać.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

**WNIOSEK nr 2 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

rozdzielenia funkcji „pielęgniarki POZ” na funkcję „pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej” i „pielęgniarki praktyki”.

Skierowany do:**Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o przywrócenie rozdzielenia funkcji pielęgniarki POZ tak jak obowiązywało to przed rokiem 2004.

Uzasadnienie

Pielęgniarka POZ wykonuje obecnie zadania zarówno pielęgniarki zabiegowej, środowiskowej, pracuje w rejestracji pacjentów. Jej obecność niezbędna jest w przychodni natomiast brakuje czasu na pracę w środowisku pacjenta.

Pielęgniarka obejmuje opieką bardzo zróżnicowaną populację, a mianowicie: zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku, w tym osoby niepełnosprawne, których liczba ma tendencję wzrostową, w związku z czym powinna wiele czasu spędzać w miejscu zamieszkania pacjenta.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

**WNIOSEK nr 3 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

podjęcia działań zmierzających do rozszerzenia kompetencji pielęgniarki rodzinnej.

Skierowany do:**Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o rozszerzenie kompetencji pielęgniarki rodzinnej polegające na umożliwieniu wypisywania zlecenia na comiesięczne zaopatrzenie w środki pomocnicze i niektóre wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Uzasadnienie

Pielęgniarka rodzinna samodzielnie organizuje i realizuje plan opieki nad pacjentem, prowadzi poradnictwo w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny. Pielęgniarki posiadają wiedzę i kompetencje, aby bezpiecznie wykonywać nowe obowiązki, co umożliwi efektywne wykorzystanie czasu, umiejętności i zasobów pielęgniarek.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*



**WNIOSEK nr 4 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

zmian dotyczących podwyższenia wieku emerytalnego do 67 roku życia.

Skierowany do:

Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej stanowczo sprzeciwiają się wydłużeniu wieku emerytalnego do 67 roku życia.

Uzasadnienie:

Powyżej 60 roku życia znacznie obniża się sprawność fizyczna i psychiczna człowieka. Wykonujący zawody pielęgniarki i położnej nie będą w stanie w wieku 67 lat realizować swoich obowiązków z należytą starannością. Powyższe okoliczności rodzą poważne ryzyko dla życia i zdrowia pacjentów.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

**WNIOSEK nr 5 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Skierowany do:

Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wyrażają sprzeciw wobec zapisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Uzasadnienie

Wprowadzone przez Ministra Zdrowia zasady przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami wypaczają w istotny sposób cel, dla którego ustawodawca nakazał wyłanianie kandydatów na to stanowisko w drodze konkursu. Zmiana składu komisji konkursowej zwiększająca liczbę przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego, stwarza ryzyko dominującej pozycji kierownika zakładu i wyłonienia kandydata według własnego uznania a nie merytorycznej przydatności.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

**WNIOSEK nr 6 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

przestrzegania ustawowego obowiązku pracodawcy w zakresie udzielania pielęgniarkom i położnym urlopu szkoleniowego.

Skierowany do:

Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o respektowanie ustawowego obowiązku udzielania pielęgniarkom i położnym podnoszącym kwalifikacje zawodowe urlopu szkoleniowego według norm zawartych w kodeksie pracy.

Uzasadnienie

Nieudzielanie urlopu szkoleniowego przeznaczonego na podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych jest zjawiskiem powszechnym. W konsekwencji, pielęgniarki i położne wykorzystują na cel kształcenia zawodowego przysługujący im urlop wypoczynkowy. Takie postępowanie pracodawców ochrony zdrowia jest naganne i sprzeczne nie tylko z obowiązującymi przepisami prawa, lecz przede wszystkim z zasadami współżycia społecznego.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

**WNIOSEK nr 7 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

przestrzegania obowiązujących norm w zakresie zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Skierowany do:

Wojewody Lubelskiego, Ministra Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o przestrzeganie obowiązujących norm w zakresie ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych.

Uzasadnienie

Pomimo wielokrotnych apeli sytuacja związana z normami zatrudniania pielęgniarek i położnych pozostaje niepokojąca. Nadal w sposób rażący normy te są naruszane, powodując ryzyko zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentów, jak również niebezpieczeństwo narażenia się przez pielęgniarki i położne na odpowiedzialność zawodową.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*



**WNIOSEK nr 8 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

równego traktowania pracowników medycznych w zakresie ustalania szkodliwych warunków pracy.

Skierowany do:**Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej.**

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej żądają zmiany dotychczas obowiązujących przepisów w zakresie wykazu stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze oraz natychmiastowej zmiany sposobu realizacji ustawowego obowiązku umieszczania pielęgniarek i położnych w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze. Wobec tego, żądamy natychmiastowego uregulowania przedmiotowego problemu w sposób gwarantujący przestrzeganie konstytucyjnej zasady równości, niedyskryminujący środowiska pielęgniarek i położnych oraz umożliwiający sprawowanie kontroli w tym zakresie.

Uzasadnienie:

W obecnym stanie rzeczy o umieszczeniu zawodu pielęgniarki i położnej w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze i ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze decydują jednoosobowo dyrektorzy placówek medycznych. W tym zakresie dochodzi do nadużyć i dyskryminacji grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. W szczególności nie są jednakowo traktowani lekarz oraz pielęgniarka/położna wykonujący czynności w tym samym pomieszczeniu, jednakowych warunkach i okolicznościach. Ustawowe określenie „Prace personelu medycznego w zespołach” nie różnicuje stanowiska lekarza i pielęgniarki, bądź położnej. W związku z tym pracodawca nie ma możliwości kształtować odmiennie sytuacji podmiotowej pielęgniarki /położnej i lekarza. Aktualnie jednak w wykazie stanowisk o szczególnym charakterze umieszczani są wyłącznie lekarze, podczas gdy pielęgniarki i położne są bezzasadnie pomijane.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*

**WNIOSEK nr 9 XXVI OKRĘGOWEGO ZJAZDU PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH
w BIAŁEJ PODLASKIEJ z dnia 21 marca 2012r.**

Wniosek w sprawie:

poprawy dostępu do opieki pielęgniarskiej osób najczęściej chorych i niepełnosprawnych mieszkających w domach pomocy społecznej, oraz dostosowania przepisów prawa poprzez zapewnienie pielęgniarkom tam pracującym jasnych warunków pracy, uwzględniających specyfikę tego miejsca pracy.

Skierowany do:**Wojewody Lubelskiego, Ministra Zdrowia, Ministra Pracy i Polityki Społecznej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Delegaci XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wnoszą o poprawę dostępu do opieki pielęgniarskiej osób najczęściej chorych i niepełnosprawnych mieszkających w domach pomocy społecznej, oraz dostosowanie przepisów prawa poprzez zapewnienie pielęgniarkom tam pracującym jasnych warunków pracy, uwzględniających specyfikę tego miejsca pracy.

Uzasadnienie

W chwili obecnej jako jedyne kryterium decydującym o objęciu pielęgniarską opieką długoterminową pacjenta przebywającego w domu pomocy społecznej jest ilość uzyskanych przez niego punktów w skali Barthel. Wobec faktu, że większość pacjentów przebywających w DPS nieznacznie przekracza liczbę 40 punktów w skali Barthel, nie można objąć ich długoterminową opieką pielęgniarską. W chwili obecnej mamy do czynienia ze zrównaniem warunków świadczenia usług z zakresu opieki długoterminowej w środowisku domowym i domu pomocy społecznej, co wskazuje, że autorzy stosownych przepisów nie mieli rozeznania w rzeczywistej sytuacji zdrowotnej mieszkańców takich placówek. Stan ten wymaga zatem natychmiastowej zmiany, albowiem opieka długoterminowa nad pacjentami w domach pomocy społecznej wymaga stałego udziału personelu pielęgniarskiego. Postulujemy dostosowanie obowiązujących przepisów prawa poprzez wyodrębnienia świadczeń w DPS jako odrębnego produktu określającego specyfikę tej opieki, oraz ustanowienia rzeczywistych kryteriów, w tym określenia procedur wykonywania świadczeń medycznych w DPS z uwzględnieniem specyfiki tej opieki, oraz sprawiedliwego wynagradzania pielęgniarek tam pracujących.

*Sekretarz Zjazdu
Joanna Głowacka*

*Przewodnicząca Zjazdu
Jolanta Gregor*



KALENDARIUM OIPiP w BIAŁEJ PODLASKIEJ

04.04.2012	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
18.04.2012	Posiedzenie Komisji Informacyjnej OIPiP.
17.04.2012	Spotkanie Komisji ds. Emerytów Pielęgniarek i Położnych OIPiP.
17-18.04.2012	Szkolenie przewodniczących i sekretarzy okręgowych izb – uczestniczyły: Elżbieta Celmer vel Domańska, Danuta Pawlik
19.04.2012	Konferencja Pielęgniarstwo – mój zawód, moja odpowiedzialność– uczestniczyły: Janina Dziedzic- Płanda, Anna Kuźmiuk
24.04.2012	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
26.04.2012	Warsztaty „Edukacja diabetologiczna – terażniejszość a wyzwania przyszłości” w Radzynie Podlaskim.
27.04.2012	Wręczenie dyplomów Absolwentom Instytutu Zdrowia PSW – udział Elżbiety Celmer vel Domańskiej
30.04.2012	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
07.05.2012	Egzamin po przeszkoleniu po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.
10.05.2012	Otwarcie nowej siedziby OIPiP w Lublinie udział Elżbiety Celmer vel Domańskiej.
15.05.2012	Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
15.05.2012	Konferencja z Okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej – „Zdarzenia medyczne a odpowiedzialność prawna pielęgniarek i położnych organizowana przez OIPiP w Białej Podlaskiej
19.05.2012	Szkolenie z zakresu rejestrów prowadzonych przez okręgowe izby - uczestniczyły: Iwona Denicka, Danuta Pawlik
21.05.2012	Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w Siedlcach - uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska
24.05.2012	Majówka organizowana przez Związek Zawodowy WSzS w Białej Podlaskiej z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej- uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska
28.05.2012	Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego OIPiP w Białej Podlaskiej.
28.05.2012	Warsztaty „Edukacja diabetologiczna – terażniejszość a wyzwania przyszłości” w Parczewie
29-30.05.2012	Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
01.06.2012	Przeprowadzenie konkursu na stanowisko Naczelnej SP ZOZ w Międzyrzecu Podlaskim.
12.06.2012	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
15.06.2012	Konferencja „Współczesne wyzwania pielęgniarki anestezyjologicznej i intensywnej opieki” zorganizowana przez Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezyjologicznych i Intensywnej Opieki – uczestniczyła Przewodnicząca Elżbieta Celmer vel Domańska.
26.06.2012	Posiedzenie Komisji Informacyjnej OIPiP.
27.06.2012	Seminarium z zakresu restrukturyzacji SPZOZ w kontekście współpracy podmiotów leczniczych z podmiotem tworzącym w Urzędzie Marszałkowskim w Lublinie - udział Elżbiety Celmer vel Domańskiej
2-3.07.2012	Szkolenie „Elektroniczna dokumentacja medyczna - interoperacyjność i wdrażanie” - uczestniczyły: Elżbieta Celmer vel Domańska, Danuta Pawlik



Uchwały podjęte podczas posiedzeń ORPiP w Białej Podlaskiej

Lp	Numer i tytuł uchwały
1.	Uchwała nr 21/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
2.	Uchwała nr 22/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.
3.	Uchwała nr 23/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie ustalenia rocznego planu kontroli poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego na rok 2012 prowadzonych przez organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
4.	Uchwała nr 24/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie przyjęcia programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
5.	Uchwała nr 25/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie regulaminu działania komisji problemowych przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej oraz przyjęcia planów pracy komisji na 2012 rok.
6.	Uchwała nr 26/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie sfinansowania zakupu kwiatów na uroczyste rozdanie dyplomów w PSW im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.
7.	Uchwała nr 27/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie w sprawie przyjęcia wzorów wniosków o wpis, zmianę i wykreślenie grupowej praktyki i indywidualnej praktyki dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
8.	Uchwała nr 28/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie wytypowania przedstawicieli samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego.
9.	Uchwała Nr 29/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012r. w sprawie: wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego.
10.	Uchwała nr 30/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie powołania pełnomocnych przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
11.	Uchwała nr 31/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012r. w sprawie upoważnienia Przewodniczącej, Wiceprzewodniczącej, Sekretarza, Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do dysponowania środkami finansowymi ORPiP do 1000,00 zł bez zgody okręgowej rady.
12.	Uchwała nr 32/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie delegowania na szkolenia członków organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
13.	Uchwała nr 33/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 kwietnia 2012 r. w sprawie powołania komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki/położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
14.	Uchwała Nr 34/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2012r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.
15.	Uchwała Nr 35/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2012r. w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
16.	Uchwała Nr 36/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2012r. w sprawie wydania zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
17.	Uchwała Nr 37/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2012r. w sprawie wydania zaświadczenia o odbytych przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
18.	Uchwała Nr 38/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2012r. w sprawie w sprawie powołania i zasad działania komisji ds. likwidacji składników majątku ruchomego w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
19.	Uchwała Nr 39/VI/12 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 12 czerwca 2012r. w sprawie zatwierdzenia instrukcji kancelaryjnej



Uchwały podjęte podczas posiedzeń Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej

Lp	Numer i tytuł uchwały
1.	Uchwała Nr 27/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2012r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia.
2.	Uchwała Nr 28/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2012r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
3.	Uchwała Nr 29/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2012r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia
4.	Uchwała Nr 30/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 4 kwietnia 2012 r. w sprawie przyznania zapomogi losowej
5.	Uchwała Nr 31/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 maja 2012r. w sprawie: wydania zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
6.	Uchwała Nr 32/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 maja 2012r. w sprawie: wydania zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
7.	Uchwała Nr 33/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 maja 2012r. w sprawie: wydania zaświadczenia o odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarskiego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.
8.	Uchwała nr 34/VI/12 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 15 maja 2012 r. w sprawie powołania komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytym przeszkoleniu z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki/ położnej przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Na podstawie uchwał Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP w Białej Podlaskiej dokonano:

- 9 stwierdzeń prawa wykonywania zawodu,
- 4 wpisy pielęgniarek,
- 2 skreśleń z rejestru pielęgniarek.

Danuta Pawlik
Sekretarz ORPiP w Białej Podlaskiej

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuje, iż w drugiej połowie czerwca bieżącego roku prowadzony był remont biura OIPiP. Za powstałe niedogodności i utrudnienia przepraszamy.

**Szanowne koleżanki i koledzy,**

Poniżej zamieszczamy wykaz Uchwał i Stanowisk podjętych na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniach 29-30 maja 2012r. Pełna treść uchwał na stronie internetowej <http://www.izbapiel.org.pl/index.php?id=399>

- Uchwała nr 66/VI/2012 w sprawie Zatwierdzenia łącznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych za rok obrotowy 2011(uchwała finansowa)
- Uchwała nr 67/VI/2012 w sprawie Pokrycia straty bilansowej netto za rok obrotowy 2011(uchwała finansowa)
- Uchwała nr 68/VI/2012 w sprawie Zakupu sprzętu do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych(uchwała finansowa)
- Uchwała nr 69/VI/2012 w sprawie Zmiany uchwały 46/VI/2012 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie przyjęcia budżetu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych na 2012 r(uchwała finansowa)
- Uchwała nr 70/VI/2012 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
- Uchwała nr 71/VI/2012 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych
- Uchwała nr 72/VI/2012 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Stanowisko nr 2**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 30 maja 2012 r.****w sprawie podjęcia działań przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia
mających na celu opracowanie nowego produktu całodobowego zapewniającego świadczenia
pielęgniarskie na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o niezwłoczne podjęcie działań mających na celu zapewnienie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wymagającym długotrwałej opieki pielęgnacyjnej równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.). W konsekwencji powyższego, **nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia usług opiekuńczych obejmujących pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby, udzielanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej.** Według obowiązującego standardu podstawowych usług, który został określony w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837) *dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb, opiekuńcze, w tym pielęgnację.* Czynności wykonywane przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej w rzeczywistości nie różnią się od tych, które podejmowane są w zakładach pielęgnacyjnych, czy opiekuńczych. W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o jak najszybsze rozwiązanie ww. problemów poprzez opracowanie dodatkowego produktu zapewniającego całodobowe świadczenia pielęgniarskie na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej. Jednocześnie oczekujemy obiektywnej wyceny udzielanych świadczeń.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk*



Stanowisko nr 3
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 30 maja 2012 r.

w sprawie odmówienia udziału przedstawicieli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w komisjach konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec zapisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012 r. Nr 0, poz. 182). Przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych nie zgadzają się z literalnym brzmieniem przepisów ww. rozporządzenia tj. jego przepisów zawartych w § 10 pkt 4 lit. b oraz pkt 5 lit. b. Wprowadzając bowiem do rzeczonoego rozporządzenia zapisy stanowiące, że w skład komisji konkursowych wchodzi „(...) od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego” podczas, gdy liczba przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych nie uległa zmianie tj. wynosi dwie osoby. Przepisy, o których mowa powyżej rodzą następujące konsekwencje:

- rola przedstawicieli samorządu zawodowego w toku postępowania konkursowego ulega całkowitej marginalizacji, pozbawiając ich jakiegokolwiek wpływu na podjęte przez komisję konkursową rozstrzygnięcie;
- postępowania konkursowe będą miały charakter iluzoryczny.
- zaburzają przejrzystość procedury konkursowej.

Ponadto, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca także uwagę na uzasadnione wątpliwości co do sposobu wprowadzenia tychże przepisów. Mianowicie, wbrew obowiązującym w tym zakresie przepisom prawa Minister Zdrowia w sposób arbitralny i pozostający w sprzeczności z ustaleniami poczynionymi w toku prowadzonych z przedstawicielami środowiska pielęgniarek i położnych konsultacjami wprowadził zapisy dotyczące składu komisji konkursowych w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnicy pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek (§ 10 pkt 4 lit. b) oraz stanowiska pielęgniarki oddziałowej (§ 10 pkt 5 lit b). Sytuacja ta rodzi głęboki niepokój wśród przedstawicieli samorządu zawodowego, kładąc się cieniem na dotychczasowe osiągnięcia będące owocem ich współdziałania z przedstawicielami ustawodawcy.

W świetle powyższego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku zawieszenia, aż do odwołania „przewodniczenia i uczestnictwa przedstawicieli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych. Zawieszenie, o którym mowa polegać będzie w szczególności na:

- wstrzymaniu się przez przedstawicieli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych od udziału w postępowaniach konkursowych oraz złożeniu, w formie pisemnej, stosownych zawiadomień kierownikom podmiotów leczniczych;
- Okręgowe izby Pielęgniarek i Położnych nie będą podejmować się przewodniczenia komisjom konkursowym ani nie będą desygnować swoich przedstawicieli do udziału w innych postępowaniach konkursowych.

Uzasadnienie

Wartościami nadrzędnymi, przyświecającymi ustawodawcy w trakcie prac nad projektem ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych było m.in. uhonorowanie utrwalonych tradycji i zwyczajów w funkcjonowaniu jednostek samorządu zawodowego. Jak wynika z treści uzasadnienia projektu ww. ustawy dookreślone zadania przypisane zostały w niezbędnym zakresie poszczególnym organom samorządowym celem zapewnienia przejrzystości ich działania i likwidacji wątpliwości interpretacyjnych. Przede wszystkim należy jednak podkreślić, że zawarte w rzeczonoj ustawie uprawnienia i obowiązki samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych mają na celu zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań, przejawiających się w sprawowaniu pieczy nad należytyim wykonywaniem zawodu zaufania publicznego. Musi to nastąpić w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Cele samorządu, o których mowa powyżej znalazły swoje odzwierciedlenie w konkretnych zapisach ustawy. W tym zakresie należy zwrócić szczególną, uwagę na art. 4 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038), zgodnie z którym „samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez (...) przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek”. Działając na podstawie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) w dniu 6 lutego 2012 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012 r. Nr 0, poz. 182).

Przyjęte w ww. rozporządzeniu postanowienia nie zasługują na aprobatę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, albowiem w sposób rażący dyskryminują jego przedstawicieli uniemożliwiając wykonywanie powierzonych im zadań. Mając zatem na względzie troskę o dalsze kierunki rozwoju nie tylko pielęgniarstwa i położnictwa, lecz także polityki zdrowotnej państwa Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zajmuje stanowisko jak na wstępie.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk



Konferencja z okazji Międzynarodowego dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej 15 maja 2012r.

W dniu 15 maja 2012r. w pensjonacie Helena w Porosiukach odbyła się uroczysta Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Konferencję otworzyła, powitała gości i uczestników Przewodnicząca Okręgowej Rady pielęgniarek i Położnych Elżbieta Celmer vel Domańska. W dalszej części konferencję poprowadził Paweł Grabowski. Tematem wiodącym była „Odpowiedzialność prawna pielęgniarki i położnej”. Wykład wygłosił Michał Waszkiewicz, pełną treść zamieszczamy w dziale prawnym.

Za życziwość, wsparcie i ofiarowaną pomoc w organizacji konferencji dziękujemy sponsorom: Abbot Vascular ; SERVIER POLSKA Sp. z o.o Grupa Metaboliczna; Balton Sp. z o.o.; MIRALEX; Education Lounge Polska Sp. z o.o.; Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.; Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.; Genexo; Benedykt Cebo Sp. z o.o.; Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.; PARTNER s.c. K. i S. Rechnio – Piekarnia Leśna Podlaska;

Poniżej prezentujemy galerię zdjęć





Stop przemocy wobec dzieci

11 maja 2012 roku odbyła się już po raz piątą Ogólnopolska Konferencja Profilaktyka Krzywdzenia Małych Dzieci, miałam ogromną przyjemność w niej uczestniczyć. Jak co roku uczestniczyło w konferencji ponad 400 profesjonalistów działających na rzecz dziecka i rodziny, w szczególności pielęgniarki, położne, lekarze, pracownicy socjalni, psychologzy, pedagodzy, kuratorzy sądowi, policjanci.

Organizatorami konferencji byli Urząd m.st. Warszawy, Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Fundacja Dzieci Niczyje.

Tegoroczna konferencja odbyła się w auli Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i poświęcona była problematyce profilaktyki krzywdzenia małych dzieci, w tym metodom wsparcia rodzin przeżywających problemy i trudności.

Tematem przewodnim tegorocznej edycji było znaczenie więzi emocjonalnych we wczesnej relacji opiekuna z dzieckiem, jako czynnika chroniącego przed niebezpieczeństwem krzywdzenia. Program konferencji składał się z sesji wykładowych i warsztatowych. Prelegentami byli specjaliści z Polski i zagranicy – Niemiec, Węgier.

Na pierwszej sesji plenarnej został zaprezentowany przez dr Monikę Sajkowską najnowszy raport dotyczący sytuacji małych dzieci w Polsce. Zgodnie z informacjami zawartymi w przedmiotowym raporcie dzieci w wieku 0–3 lat to 21% wszystkich dzieci w Polsce i ponad 4% wszystkich Polaków. Raport obrazuje więc sytuację co 25. mieszkańca naszego kraju. Celem raportu była prezentacja najważniejszych ustaleń dotyczących tych sfer funkcjonowania polskich rodzin i systemu ich wsparcia, które mają potencjalny wpływ na dobrostan małych dzieci, a tym samym na ich rozwój fizyczny, umysłowy i społeczny. Raport koncentruje się na szeroko rozumianych zagrożeniach optymalnego rozwoju dzieci - od zagrożeń rozwoju w okresie prenatalnym, po zagrożenia bezpieczeństwa, zdrowia i stymulacji rozwojowej we wczesnym dzieciństwie. Diagnoza zagrożeń służy sformułowaniu rekomendacji dla polityki społecznej rozumiejącej i doceniającej kluczową rolę pierwszych lat życia dziecka w jego prawidłowym rozwoju. W świetle aktualnej wiedzy niekwestionowane jest znaczenie okresu prenatalnego dla przyszłego życia człowieka. Zagadnienia opieki nad matką i dzieckiem w czasie ciąży, porodu i porodu oraz zaniechań prenatalnych to ważny obszar zagrożeń prezentowany w raporcie. Kluczowy dla rozwoju małego dziecka jest kontekst dysfunkcji opieki w rodzinie związanych z konfliktami, niezaradnością i złą sytuacją materialną rodziców dziecka. Raport prezentuje również możliwości i skalę zastępowania lub wspierania rodzin opieką instytucjonalną nad małymi dziećmi. Stan zdrowia małych dzieci, profilaktyka prozdrowotna

i funkcjonowanie opieki zdrowotnej to kolejny obszar warunkujący jakość rozwoju najmłodszych Polaków. Moją szczególną uwagę zwrócił fakt intensywnego dyskursu społecznego toczącego się w Polsce i na świecie dotyczącego systemu opieki nad matką i małym dzieckiem (w tym przede wszystkim prawa kobiety do godnych warunków w czasie porodu i porodu), zapewnienia ojcom możliwości do czynnego uczestnictwa w opiece i wychowaniu dziecka (urlopy tacierzyńskie), konieczności działań mających na celu wzrost liczby narodzin, aby zapewnić zastępowalność pokoleń oraz pomocy rodzinie z małymi dziećmi w łączeniu funkcji rodzinnych i zawodowych.

Ogromnym zainteresowaniem osób uczestniczących w konferencji cieszył się niezwykle ekspresyjny wykład prof. Karla H. Brischa z Niemiec, który przedstawił znaczenie prawidłowo wykształconej więzi emocjonalnej między rodzicem a dzieckiem, jako czynnika warunkującego prawidłowy rozwój dziecka w poszczególnych fazach jego życia, jak również determinanta chroniącego dziecko przed krzywdzeniem. W czasie sesji równoległych uczestnicy mieli okazję dowiedzieć się, w jaki sposób w wybranych krajach (Polska, Węgry) realizuje się projekty wsparcia rodzin małych dzieci przez wolontariuszy. Monika Lehocz z Węgier opowiedziała o wieloletnich doświadczeniach w udzielaniu tego typu wsparcia. Również doświadczenia Fundacji Dzieci Niczyje z perspektywy Polskich wolontariuszy zostały zaprezentowane. Ponadto odbyła się sesja poświęcona problematyce zapobiegania krzywdzenia dzieci niepełnosprawnych. Ujęcie socjologiczne problemu zaprezentowała prof. Elżbieta Zakrzewska-Manterys, z kolei Justyna Podlewska przedstawiła pełen wachlarz regulacji prawnych.

Na kolejnej sesji równoległej była mowa o roli profesjonalistów obszaru medycznego w systemowej ochronie dzieci przed krzywdzeniem. Piotr Hartman podzielił się swoimi doświadczeniami lekarza izby przyjęć szpitala dziecięcego w postępowaniu w przypadkach krzywdzenia dzieci. Marzena Romańska zaprezentowała doświadczenia pracownika poradni dziecięcej.

W czasie kolejnych sesji równoległych była mowa o przemocy psychicznej wobec dzieci. Jolanta Zmarzlik w swoim wystąpieniu poruszyła problem skutków tego rodzaju krzywdzenia, a Aneta Kwaśny opowiedziała o metodach wsparcia rodzin stosujących przemoc werbalną, która moim zdaniem jest zbyt mało rozpropagowana w naszym społeczeństwie. Ponadto została zaprezentowana i omówiona kampania społeczna "Słowa ranią na całe życie". Paulina Bera opowiedziała o wsparciu rodzin odbywających karę pozbawienia wolności. Monika Ciechomska w czasie tej samej sesji przedstawiła wyzwania we współpracy z rodzinami



i innymi służbami w profilaktyce krzywdzenia małych dzieci.

Wystąpienie dr Cezarego Żechowskiego dotyczyło neurobiologicznych podstaw przywiązania, a o wadze pierwszego kontaktu między matką a dzieckiem opowiedziała dr Barbara Baranowska. Ostatnia sesja konferencji dotyczyła kampanii edukacyjnej "Dom bez klapsa". Magdalena Kosicka zaprezentowała film dla rodziców Zamiast klapsa.

W czasie konferencji została wręczona po raz drugi nagroda im. Aliny Margolis-Edelman przyznawana za działalność na rzecz pomocy dzieciom krzywdzonym, w tym szczególnie w zakresie pediatrii społecznej.

W tym roku laureatką nagrody została dr Joanna Radziwiłł z Fundacji św. Jana Jerozolimskiego.

Reasumując wszystkie tematy poruszone w trakcie konferencji są bardzo ważne ze względu na ogromne zagrożenie optymalnego rozwoju najmłodszych dzieci, a właściwa diagnostyka i wczesna interwencja daje możliwość pozostawienia kolorów i barw radości dziecięcego świata. Bo przecież zgodnie ze słowami Dr hab. Bronisława Rocławskiego, profesora APS w Warszawie, polskiego autorytetu w zakresie edukacji wczesnoszkolnej „W dzieciństwie niewiele zależy od nas samych (dzieci). Wiele zaś od tych, którzy są z nam”.

dr n. med. Aneta Stanisławek
Dyrektor Żłobka Miejskiego „Skarbiec Skrzata”

Warsztaty edukacyjne „Edukacja diabetologiczna – terażniejszość a wyzwania przyszłości”

W dniach 26.04.2012r. SP ZOZ Radzyniu Podlaskim i 28.05.2012r. w SP ZOZ w Parczewie i odbyły się warsztaty edukacyjne dla pielęgniarek i położnych pt. „*Edukacja diabetologiczna – terażniejszość a wyzwania przyszłości*”.

Warsztaty prowadzone przez Panie: Agnieszkę Boruch i Annę Dąbrowską przygotowane zostały na wysokim poziomie merytorycznym i mają wielkie znaczenie w uzupełnieniu wiedzy pielęgniarek i położnych z zakresu diabetologii. Przedstawicielki firmy Roche Diagnostics Polska bardzo rzeczowo przybliżyły obsługę techniczną sprzętu, zastosowanie oraz możliwości pozyskania go przez pacjentów. Kolejne edycje warsztatów diabetologicznych odbędą się w najbliższych miesiącach.

W dniu 31 maja 2012r. w Sali Konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej odbyły warsztaty edukacyjne dla położnych środowiskowych/rodzinnych, położnych, pielęgniarek neonatologicznych, pediatrycznych i rodzinnych organizowane przez firmę PELARGOS we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Tematyką spotkania były: „*Nowe perspektywy dla ochrony skóry maluszka i jego mamy*” oraz „*Prawidłowe odżywianie kobiety w czasie ciąży i karmienia piersią*”. Wykłady zaprezentowali kolejno Maciej Wiącka – przedstawiciel firmy oraz lek. med. Magdalenę Błaszko.

Uczestniczki wykładów otrzymały skrypty tematyczne, certyfikat uczestnictwa w niniejszym spotkaniu oraz interesujące materiały promocyjne.

Poniżej prezentujemy zdjęcia ze spotkania.





Konferencja „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - interoperacyjność i wdrażanie”

W dniach 2-3 lipca br. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia było organizatorem Konferencji pt. „Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - interoperacyjność i wdrażanie”. Było to drugie z serii cyklicznych spotkań, jakie Centrum dedykuje istotnym zagadnieniom związanym z Elektroniczną Dokumentacją Medyczną (EDM) w kontekście budowanego Systemu P1. Spotkania poświęcone tej tematyce cieszą się dużym zainteresowaniem różnych środowisk spośród szerokiego grona interesariuszy Projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (P1).

Podjmowanie dyskusji na temat interoperacyjności i wdrażania EDM ma duże znaczenie z uwagi na ustawowy termin obowiązków wytwarzania, przechowywania oraz udostępniania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Zgodnie z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia, z dniem 1 sierpnia 2014 r. wszystkie podmioty prowadzące działalność leczniczą zobowiązane będą do prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Rozwiązania, realizowane obecnie przez CSIOZ w ramach Projektów P1 i P2, stanowią będą znaczące wsparcie w tym procesie.

Z dużym zainteresowaniem przyjęto prezentacje szpitali (Chojnicach i Grudziądzu), w których przez ostatnie lata wprowadzono globalny system rejestracji i dokumentacji elektronicznej oraz zaproponowano i podjęto próbę wprowadzenia elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej z zastosowaniem elementów Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

Konferencja, w dużej części, poświęcona była zagadnieniom dotyczącym diagnozowania z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®, podsumowaniu planów wdrożenia elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej z elementami ICNP®, a także zastosowaniu ICNP® w procesie kształcenia pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa. W nawiązaniu do tych zagadnień, wydano wspólny komunikat Ministerstwa Zdrowia, Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego na temat wkładu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) w interoperacyjności danych w ochronie zdrowia. Poniżej przedstawiamy oficjalny komunikat ICN, który w drugim dniu konferencji został wysłany do pielęgniarek na całym świecie.

W czasie spotkania dr n.med. Leszek Sikorski, Dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia poinformował o decyzji dotyczącej powołania „Koordynatora ds. współpracy ze środowiskiem pielęgniarskim”.

Przy okazji konferencji, z inicjatywy dr inż. Kajetana Wojsyka, Zastępcy Dyrektora ds. Informatycznych w CSIOZ, umożliwiono uzyskanie Profilu Zaufanego na platformie ePUAP w trakcie trwania konferencji. Każdy z uczestników miał możliwość potwierdzenia swojego Profilu Zaufanego w sposób prosty i szybki - bo bez konieczności wizyty w Urzędzie.

Na stronie www.konferencja-csioz.home.pl zamieszczone są wszystkie prezentacje prelegentów.

uczestniczki konferencji
Elżbieta Celmer vel Domańska, Danuta Pawlik



Dorota Kilańska, Przewodnicząca Rady ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w CSIOZ



Uczestnicy konferencji podczas rejestracji



Komunikat Ministerstwa Zdrowia, Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) i Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego



Znaczący wkład Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) w interoperacyjności danych w ochronie zdrowia

Komunikat

Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), Ministerstwa Zdrowia i Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego dotyczą Konferencji zorganizowanej przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w dniach 2-3 lipca 2012 r., pod hasłem "Elektroniczna dokumentacja medyczna – interoperacyjność i wdrażanie"

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) wyraża uznanie z powodu coraz powszechniejszego zrozumienia potrzeby użycia terminologii stosowanej w pielęgniarstwie i ochronie zdrowia w Polsce, co potwierdza dzisiejsza konferencja zorganizowana przez Ministerstwo Zdrowia/Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Konferencja ta jest ważnym krokiem polskiego pielęgniarstwa i systemu ochrony zdrowia, biorąc pod uwagę pracę nad tłumaczeniem ICNP, edukację oraz możliwe zastosowania kliniczne.

ICNP ustanawia międzynarodowy standard terminologii funkcjonującej w pielęgniarstwie, stosowany w elektronicznej dokumentacji medycznej. Dokumentacja pielęgniarska wspomaga analizę interwencji pielęgniarskich dotyczących pacjenta, wyniki i inne dane związane z podejmowaniem decyzji i rozwojem polityki zdrowotnej. ICNP jest częścią programu e-zdrowie, którego zadaniem jest przekształcenie pielęgniarstwa poprzez zastosowanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych.

„Pielęgniarki w Polsce pełnią rolę liderów w rozwijaniu swego zawodu, a także gwarantują współpracę interdyscyplinarną w rozwoju opieki zdrowotnej. Standaryzacja dokumentacji, wobec wyzwań w ochronie zdrowia – niepewności w obliczu kryzysu gospodarczego i starzenia się społeczeństwa, będzie narzędziem wsparcia dla systematycznego gromadzenia informacji - danych dla badań naukowych w obszarze ochrony zdrowia w całym kraju, co pomoże w rozwoju polityki i alokacji zasobów”, stwierdził David Benton, dyrektor wykonawczy ds. ICN.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wspólnie z Radą ds. ICNP® przy CSIOZ od 2010 r. wspiera interdyscyplinarną współpracę w tłumaczeniu i edukacji Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®). Unifikacja ICNP z terminologią medyczną taką jak ICD-10 i ICF, ma za zadanie poprawę interoperacyjności medycznej dokumentacji elektronicznej.

Ministerstwo Zdrowia wspiera działania prowadzące do ustalenia międzynarodowego kodu praktyki pielęgniarskiej i dążenie do wprowadzenia go w praktyce, popierając działania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, przy dużym wsparciu i pomocy Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN).

© 2011 Ministerstwo Zdrowia

© 2002-2011 Platforma Activeweb Medical Solutions.

Pięciolecie Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego

W tym roku fundacja obchodzi 5. rocznicę działalności. Z tej okazji w 5 wybranych miastach Polski, Szczecin – Poznań – Łódź – Warszawa - Radom, zorganizowano jubileuszowe konferencje. Tematem wiodącym spotkań było „Pielęgniarstwo – mój zawód, moja odpowiedzialność”.

Konferencje poświęcone były zagadnieniom ujętym w pięciu panelach: „Organizacja pracy pielęgniarki – polska rzeczywistość a standardy zachodnie”, „Wizerunek medialny pielęgniarstwa”, „Ryzyko błędu zawodowego”, „Terapia dożylna a praktyka pielęgniarska” oraz „Możliwości rozwoju zawodowego”.

Materiały pokonferencyjne dostępne są w biurze OIPiP w Białej Podlaskiej. Zachęcamy koleżanki i kolegów do skorzystania z materiałów oraz do odwiedzania strony Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego www.frpp.org.pl

Janina Dziedzic–Planda Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Anna Kuźmiuk Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
uczestniczki konferencji w Warszawie, dnia 19 kwietnia 2012r.





Konferencja naukowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Oddziału Lubelskiego

W dniu 15.06.2012 r. na „naszym terenie”, bo w Łomazach w Ośrodku „Ranczo Felix” odbyła się Konferencja „Współczesne wyzwania pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki” zorganizowana przez Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki.

Tematyka konferencji dedykowana była przede wszystkim do pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej terapii, dotycząca opieki nad pacjentem wentylowanym inwazyjnie i nieinwazyjnie w warunkach domowych, ale uczestniczyły w niej również pielęgniarki pracujące w innych dziedzinach. Z terenu województwa lubelskiego przybyło 80 uczestników oraz przedstawicieli firm i gości a wśród nich Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej mgr Elżbieta Celmer vel Domańska oraz ordynator OAiT lek. Jerzy Paluszkiwicz. Swoją obecnością potwierdzili zainteresowanie problemami w pracy pielęgniarki w tak specyficznej specjalności jak anestezjologia i intensywna terapia, za co serdecznie dziękujemy.

Program konferencji obejmował tematy dotyczące pielęgnacji pacjenta długoterminowo wentylowanego oraz problemów nas pielęgniarek pracujących na co dzień z pacjentami niewydolnymi oddechow, przeważnie długotrwale leżącymi. Z zainteresowaniem wysłuchaliśmy wykładu Izabeli Dubiak z firmy Abbott na temat wypalenia zawodowego, która już podczas wystąpienia „zadziałała” na nas leczniczo. Większość uczestników to długoletni pracownicy oddziałów intensywnej terapii, narażonych na ciągły stres i już niewątpliwie dotkniętych wypaleniem zawodowym.

Przedstawiciele firm zaprezentowali swoje nowe produkty przydatne w opiece nad pacjentami leżącymi. Nowe środki dezynfekcyjne przedstawiła firma Schülke, Toruńskie Zakłady Opatrunkowe –zestawy opatrunkowe i zabiegowe, opatrunki specjalistyczne –firma Zarys. Działanie sprzętu do wentylacji nieinwazyjnej i inwazyjnej (maski, asystor kaszlu, respirator) zademonstrowali przedstawiciele firmy Respirationics.

Zespół specjalistów zajmujący się pacjentami wentylowanymi w warunkach domowych z Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie lekarz Rafał Rutyna i lek. Magdalena Szukała w sposób naukowy wyjaśniali mechanizm niewydolności oddechowej. Leczenie żywieniowe pacjentów wentylowanych długoterminowo omówiła mgr Lidia Bartoszevska, członek zespołu żywieniowego Kliniki Chirurgii SPSK 4 w Lublinie. Po czym przedstawicielka firmy Nutricia zaprezentowała preparaty stosowane w żywieniu takich pacjentów.

Nowy lek Dexdor przeznaczony do sedacji pacjentów dorosłych, leczonych w oddziałach intensywnej terapii, używany już w niektórych szpitalach lubelskich zaprezentowała firma o tej samej nazwie.

Temat konferencji nie został wyczerpany, dlatego następną część odbędzie się 13-14.09.2012r. w Krasnobrodzie, na którą organizatorzy już dzisiaj zapraszają. Ogłoszenie w tej sprawie wkrótce ukaże się na stronie internetowej towarzystwa <http://www.ptpaio-lub.manifo.com/>.

W imieniu organizatorów dziękuję uczestnikom, gościom i darczyńcom, których wsparcie finansowe ułatwiło organizację konferencji i wzbogaciło menu uroczystej kolacji.

Joanna Głowacka
Sekretarz Zarządu Oddziału Lubelskiego PTPAiO

Nowe rozporządzenia

W związku z wprowadzeniem w życie z dniem 1.07.2011 Ustawy o Działalności Leczniczej, konsekwencją której jest anulowanie - do dnia 30.czerwca 2012 wszystkich rozporządzeń, w tym rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 1998 [w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej] – Ministerstwo Zdrowia przekazało do konsultacji społecznych projekt rozporządzenia o standardach anestezjologicznych.

Opinia Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki znajduje się na stronie internetowej OIPiP w Białej Podlaskiej (www.oipip_bp.pl) w zakładce → **PRAWO**

Pełny tekst projektu Rozporządzenia MZ w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów leczniczych dostępny na stronie

http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/prmz_standardy_30052012p.pdf

W trakcie konsultacji znajduje się również drugi projekt dotyczący położnictwa i anestezjologii: Rozporządzenie MZ w sprawie standardu postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego. *Dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia:* http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/rozporz_2110_boluporod_20120618.pdf



Ogólnopolska Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę 26-27 maja 2012

W dniach 26-27 maja br. odbyła się doroczna 88 pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę pod znakiem nowej ewangelizacji. Rozpoczęła się od apelu jasnogórskiego. Rozważaniom i modlitwie przewodniczył ks. prof. Stanisław Warzeszak, krajowy duszpasterz Służby Zdrowia. W czasie apelu intencje i troski środowiska medycznego wyraził ks. Stanisław Warzeszak. W rozważaniach o charakterze religijnym zostały podjęte aktualne kwestie społeczne i etyczne, będące przedmiotem troski o autonomię praktyki lekarskiej, pielęgnarskiej i aptekarskiej.

Po apelu jasnogórskim odbyła się Droga Krzyżowa. Rozważania przygotował Krzysztof Tabath, duszpasterz diecezjalny Służby Zdrowia z Katowic. Treść rozważań została oparta o na tekstach biblijnych. Następnie została odprawiona uroczysta Msza święta w intencjach Służby Zdrowia. Przewodniczył jej ks. prof. Stanisław Warzeszak. Homilię wygłosił ks. Krzysztof Tabath. W homilii ukazał dramat ludzkiego istnienia w doświadczeniu cierpienia fizycznego i duchowego. Ukazał uniwersalizm cierpienia oraz chrześcijańską mądrość w zmierzaniu się z trudami ludzkiego życia. Przedstawił wzory do naśladowania dla ludzi cierpiących oraz inspirację dla tych, którzy niosą ulgę w cierpieniu. Podkreślił, że nie cierpienie jako takie, lecz miłość, która towarzyszyła cierpieniu miała wartość uświęcającą.

Po Mszy św. miało miejsce czuwanie przed obrazem jasnogórskim. Prowadziła je grupa pielgrzymów z archidiecezji katowickiej, która proponowała śpiew, modlitwę i medytację. Czuwanie z udziałem wielu przedstawicieli Służby Zdrowia trwało do wczesnego rana.

Następnego dnia o godz. 8.45 pielgrzymi wypełnili po brzegi Aulę Ojca Kordeckiego, by odmówić modlitwę poranną i wysłuchać konferencji dra Macieja Barcentewicza. Przed konferencją bp Stefan Regmunt przedstawił przedstawicieli Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich.

O godz. 10.15 na szycie jasnogórskim rozpoczęło się czuwanie przygotowujące do Mszy św. Pod koniec czuwania Dyrektor Krajowy DSZ przedstawił przybyłe grupy pielgrzymów oraz poczty sztandarowe reprezentujące katolickie i świeckie organizacje Służby Zdrowia, w tym **pięćdziesięcioosobową grupę** przedstawicieli **Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej**. Ogółem w pielgrzymce uczestniczyło ok. 4 tysięcy przedstawicieli wszystkich formacji Służby Zdrowia.

Msza św. na szczycie jasnogórskim była centralnym punktem Ogólnopolskiej pielgrzymki Służby Zdrowia. Przewodniczył jej abp Wacław Depo. On też wygłosił homilię. W homilii zwrócił on uwagę na wartość ludzkiego życia, które zobowiązuje człowieka do poszanowania i ochrony. Podkreślił konieczność nie tylko troski medycyny o zdrowie człowieka, lecz także o zdrową politykę społeczną. Pod koniec Mszy św. Krystyna Starosta prezes Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich, Grażyna Rogala-Pawelczyk prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Tadeusz Wadas wiceprezes NRPiP, złożyli akt zawierzenia Matce Bożej Jasnogórskiej całej polskiej Służby Zdrowia.

Ogólnopolską Pielgrzymkę Służby Zdrowia poprzedzały Rekolekcje dla Służby Zdrowia zorganizowane na Jasnej Górze w dniach 25-26 maja 2012.

Rekolekcje prowadził ks. dr Jan Konarski, profesor Wyższego Metropolitalnego Seminarium Duchownego w Warszawie.

W rekolekcjach podejmował problem cierpienia i grzechu, obecności Boga w życiu człowieka oraz roli Ducha Świętego. Spotkania rekolekcyjne były okazją do głębokich refleksji religijnych i okazją do modlitwy adoracyjnej.

W rekolekcjach uczestniczyło ponad 500 osób, w większości pielęgniarki, ale także wielu lekarzy i aptekarzy. Środowisko zawodowe pracowników ochrony zdrowia w Białej Podlaskiej reprezentowało 50 osób z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej wraz z Księdzem Kapłanem Andrzejem Zozulą.

<http://www.kdsz.pl/news.php>

<http://www.kspipp.vel.pl/>

<http://kslp.pl/wp/>





Standard opieki okołoporodowej

W poprzednim numerze biuletynu zamieściliśmy fragment standardu dotyczący opieki prenatalnej oraz postępowania w trakcie porodu, tj. rozdział IV-XI Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. Nr 187 poz. 1259).

Zgodnie z zapowiedzią prezentujemy kolejne rozdziały - opieka nad noworodkiem (rozdział XII), podstawy zabiegów resuscytacyjnych u noworodków (rozdział XIII).

W kolejnym numerze – pológ (rozdział XIV), zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania (rozdział II), identyfikacja czynników ryzyka powikłań przedporodowych i śródporodowych (rozdział III).

I. Opieka nad noworodkiem

- Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał co najmniej dwie godziny po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także obserwować zarówno matkę, jak i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaoferować pomoc. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.
- Należy dokonać wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar. Ocena ta może być dokonana na brzuchu matki, jeżeli nie występują przeciwwskazania zdrowotne. Wyniki tej oceny należy odnotować w dokumentacji medycznej.
- Ocenę, o której mowa w ust. 2, należy wykonywać:
 - dwukrotnie: w pierwszej i piątej minucie życia — u noworodków urodzonych w stanie dobrym (8-10 pkt Apgar);
 - czterokrotnie: w pierwszej, trzeciej, piątej i dziesiątej minucie życia — u noworodków urodzonych w stanie średnim (4-7 pkt Apgar) i ciężkim (0-3 pkt Apgar).
- Zaleca się sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem przez tę samą osobę.
- W miejscu, gdzie rodzi się noworodek, musi znajdować się co najmniej jedna osoba posiadająca umiejętność resuscytacji i dysponująca niezbędnym sprzętem do resuscytacji.
- Po pierwszym kontakcie z matką noworodek jest oceniany, jeżeli to możliwe w obecności matki, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia właściwej, ze względu na zdrowie noworodka, temperatury otoczenia. Ocena obejmuje:
 - stan ogólny oraz adaptację pourodzeniową noworodka, ze szczególnym uwzględnieniem wydolności układu krążenia i układu oddechowego;
 - ewentualną obecność wad rozwojowych — kontrola drożności przełyku, nozdrzy przednich i tylnych oraz odbytu;
 - ewentualną obecność uszkodzeń wynikających z przebiegu porodu.
- Po przeprowadzonej ocenie stanu noworodka należy dokonać pomiarów antropometrycznych:
 - masy ciała,
 - długości ciała (bez prostowania kończyn dolnych w stawach biodrowych),
 - obwodu głowy,
 - obwodu klatki piersiowej- których wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej.
- W okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka poprzez:
 - dostarczenie matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią;
 - przeprowadzenie instruktażu matki w zakresie prawidłowego karmienia piersią, uwzględniającego informację, że we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na różne okresy czasu, a jeżeli noworodek nie budzi się, należy go budzić do karmienia po 4 godzinach, licząc od ostatniego karmienia;
 - zachęcanie matki do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania);
 - dokonywanie, w okresie pierwszych dni po urodzeniu, podczas karmienia bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia, których wyniki są odnotowane w dokumentacji medycznej;
 - niepodawanie noworodkom karmionym piersią do picia wody, roztworu glukozy lub niedokarmianie ich sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie wynika to ze wskazań medycznych;
 - niestosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji, smoczków w celu uspokajania noworodka.
- W okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka lekarz neonatolog lub lekarz pediatra, w obecności matki, wykonuje poszerzone badanie kliniczne obejmujące w szczególności:
 - ciepłotę ciała;
 - zabarwienie powłok skórnych;



- 3) wydolność oddechową (tor oddychania, częstość oddechów, zaburzenia oddychania);
- 4) stan świadomości;
- 5) napięcie mięśni i aktywność ruchową.
10. Plan badania klinicznego noworodka:
 - 1) wygląd dziecka:
 - a) ocena ułożenia ciała,
 - b) ocena zabarwienia powłok skórnych (różowe, czerwone, blade, sine, żółte),
 - c) badanie w kierunku występowania ewentualnych nieprawidłowości uwarunkowanych chromosomalnie (w szczególności: zespół Downa, zespół Turnera),
 - d) ocena adekwatności masy ciała do czasu trwania ciąży (prawidłowa, za duża lub za mała) — w przypadku wątpliwości ocena dojrzałości wg skali Ballard;
 - 2) skóra: obecność znamion, odbarwień smółką, wybroczyn, otarć, nacięć, miejscowej sinicy;
 - 3) głowa:
 - a) ocena wielkości i napięcia ciemniaczek (przedniego i tylnego),
 - b) ocena obwodu głowy,
 - c) ocena w kierunku ewentualnej obecności krwiaka podokostnowego;
 - 4) twarz:
 - a) ocena osadzenia gałek ocznych,
 - b) badanie w kierunku stwierdzenia obecności ewentualnych wylewów dospójówkowych,
 - c) ocena powiek,
 - d) obecność zaćmy (czerwony refleks),
 - e) ocena budowy żuchwy i warg;
 - 5) jama ustna:
 - a) symetria i wielkość języka,
 - b) ocena podniebienia;
 - 6) kończyny górne i dolne:
 - a) ocena proporcji budowy,
 - b) liczba palców,
 - c) ocena ruchomości biernej i czynnej,
 - d) obecność ewentualnych objawów niedowładu splotu barkowego (porażenie typu Erba lub Klumpkego),
 - e) obecność ewentualnych obrzęków;
 - 7) klatka piersiowa:
 - a) ocena proporcji budowy z uwzględnieniem grzbietowej powierzchni i kręgosłupa,
 - b) ocena toru oddechowego i częstości oddechów,
 - c) osłuchiwanie i ocena prawidłowości szmerów oddechowych,
 - d) ocena gruczołów sutkowych;
 - 8) układ krążenia:
 - a) ocena tonów i szmerów serca,
 - b) ocena uderzenia koniuszkowego,
 - c) ocena tętna na tętnicach ramiennych i udowych;
 - 9) brzuch:
 - a) ocena wątroby i śledziony,
 - b) badanie palpacyjne w kierunku wykrycia oporów patologicznych w jamie brzusznej;
 - 10) narządy płciowe: ocena prawidłowości i dojrzałości budowy narządów płciowych zewnętrznych;
 - 11) ośrodkowy układ nerwowy:
 - a) ocena zachowania (stan pobudzenia, ciągły płacz, charakter krzyku, senność i apatia),
 - b) ocena ułożenia kończyn,
 - c) ocena symetrii odruchów Moro i chwytnych;
 - 12) badanie stawów biodrowych w kierunku obecności ewentualnego objawu przeskakowania.
11. Noworodki ze stwierdzonymi podczas badania, o którym mowa w ust. 10, zaburzeniami, mogącymi stanowić zagrożenie dla ich życia i zdrowia, należy niezwłocznie przekazać do oddziału patologii noworodka o poziomie referencyjnym adekwatnym do potrzeb zdrowotnych noworodka.
12. W okresie pierwszych 48 godzin po urodzeniu należy przeprowadzać regularną ocenę stanu ogólnego noworodka, w tym zabarwienia skóry, stanu nawodnienia oraz wypróżnień.
13. Noworodkowi należy wykonać obowiązkowe czynności profilaktyczne obejmujące:
 - 1) profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K poprzez jednorazowe podanie witaminy K, zgodnie z aktualnymi zaleceniami;
 - 2) profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka, zgodnie z aktualnymi zaleceniami;



- 3) szczepienia ochronne, zgodnie z odrębnymi przepisami;
 - 4) podanie dodatkowo immunoglobulin anty-HBs dzieciom matek z HBs dodatnim (uodpornienie czynno-bierne);
 - 5) rozpoczęcie profilaktyki krzywicy, zgodnie z aktualnymi zaleceniami.
14. Noworodkowi należy wykonać obowiązujące badania przesiewowe, w szczególności w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy, wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badanie przesiewowe słuchu.
15. Zaleca się, aby u każdego noworodka wykonać przesiewowe badanie pulsoksymetryczne w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych, krytycznych wad serca. Pomiar saturacji należy przeprowadzić na prawej kończynie dolnej w ciągu 2—3 min w czasie między 2. a 24. godz. po urodzeniu. Saturacja $\leq 95\%$ jest wskazaniem do wykonania badania echokardiograficznego w trybie pilnym.
16. Należy sporządzić i wydać przedstawicielom ustawowym zewnętrzną dokumentację medyczną noworodka, zawierającą w szczególności informacje dotyczące:
- 1) istotnych danych dotyczących przebiegu ciąży i porodu;
 - 2) wykonanych pomiarów antropometrycznych;
 - 3) wykonanych szczepień ochronnych;
 - 4) wykonanych badań przesiewowych;
 - 5) wykonanych czynności profilaktycznych;
 - 6) pobytu dziecka w szpitalu;
 - 7) wydanych zaleceń żywieniowych, pielęgnacyjnych oraz niezbędnych konsultacji specjalistycznych.
17. Należy sporządzić i wydać przedstawicielom ustawowym dokumentację noworodka określoną przepisami o aktach stanu cywilnego.

II. Podstawy zabiegów resuscytacyjnych u noworodków

1. Noworodka wymagającego podjęcia zabiegów resuscytacyjnych bezpośrednio po urodzeniu należy ująć w czysty ogrzany ręcznik, zacisnąć pępowinę, osuszyć i owinąć go czystym i ogrzanym ręcznikiem lub ułożyć na płaskiej powierzchni pod promiennikiem ciepła, zapewnić utrzymanie odpowiedniej temperatury otoczenia.
2. Przed zabiegiem resuscytacji należy ocenić stan noworodka na podstawie następujących parametrów:
 - 1) zabarwienia powłok na tułowiu, wargach i na języku;
 - 2) napięcia mięśniowego;
 - 3) częstości i toru oddychania;
 - 4) częstości akcji serca — sprawdzanej stetoskopem;
3. Parametry wymienione w ust. 2 należy wielokrotnie kontrolować w trakcie zabiegów resuscytacyjnych.
4. Noworodek, który oddycha regularnie, ma czynność serca 100 lub więcej uderzeń na minutę, wykazuje różowe zabarwienie tułowia i ma dobre napięcie mięśniowe, nie wymaga dalszych zabiegów resuscytacyjnych i powinien być przekazany matce.
5. Noworodek, który ma czynność serca poniżej 100 uderzeń na minutę, oddycha nieregularnie lub wykazuje brak akcji oddechowej, ma sine lub blade zabarwienie powłok i obniżone napięcie mięśniowe, wymaga podjęcia zabiegów resuscytacyjnych. Pierwszym etapem resuscytacji jest udrożnienie dróg oddechowych.
6. W celu udrożnienia dróg oddechowych należy:
 - 1) ułożyć główkę dziecka w pozycji neutralnej, umieszczając pod barkami dziecka niewielki wałek;
 - 2) unieść żuchwę lub wykonać rękoczyn wysunięcia żuchwy, wykazując ostrożność, by nie uszkodzić tkanek miękkich dna jamy ustnej;
 - 3) oczyścić drogi oddechowe poprzez:
 - a) usunięcie krwi, mazi płodowej, smółki, śluzu lub wymiociny, stosując odessanie przy użyciu laryngoskopu i miękkiego cewnika,
 - b) zaintubowanie i wykonanie odsysania, wprowadzając cewnik do rurki intubacyjnej na maksymalnie możliwą głębokość — w przypadku zachłyśnięcia smółką noworodka z depresją oddychania; w czasie wysuwania cewnika zastosować ujemne ciśnienie ssania na poziomie 20-30 cm H₂O; zabieg odsysania należy powtarzać do chwili stwierdzenia w cewniku treści smółkowej; żywego noworodka z podejrzeniem zachłyśnięcia smółką nie należy odsysać z tchawicy; w czasie odsysania obowiązuje stała kontrola częstości pracy serca (w przypadku zwolnienia akcji serca poniżej 100 uderzeń na minutę należy przerwać odsysanie do czasu przyspieszenia akcji serca powyżej 100 uderzeń na minutę).
7. W przypadku podjęcia przez noworodka regularnego oddychania charakteryzującego się prawidłowymi ruchami klatki piersiowej i różowym zabarwieniem powłok skórnych należy noworodkowi zapewnić komfort termiczny i regularnie oceniać jego stan kliniczny. Przy braku regularnej czynności oddechowej lub sinym zabarwieniu powłok noworodka należy kontynuować zabiegi resuscytacyjne przez wykonanie 5 oddechów, każdy trwający 2—3 sekund — wdech powietrzem lub tlenem. Zaleca się stosowanie sztucznej wentylacji za pomocą urządzeń pozwalających na kontrolę parametrów ciśnienia i stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej, w tym:
 - 1) urządzenia ograniczającego ciśnienie z zastawką bezpieczeństwa i możliwością wytworzenia wyższego ciśnienia, jeśli okaże się to potrzebne;
 - 2) zestawu składającego się z worka samorozprężalnego z maską, przy zapewnieniu objęcia maską ust i nosa noworodka.



8. W przypadku braku czynności oddechowej należy noworodka zaintubować, jeżeli nie był zaintubowany wcześniej, i rozpocząć stosowanie sztucznej wentylacji.
9. Sztuczną wentylację z użyciem tlenu należy stosować pod ciśnieniem 25—35 cm H₂O, rozpoczynając od stężenia 30—35 % i zwiększając stężenie tlenu w przypadku braku efektu, kontrolując równocześnie czynność serca oraz zabarwienie skóry noworodka. W przypadku uzasadnionego zastosowania 100 % tlenu w czasie wentylacji noworodka po urodzeniu należy jak najszybciej dążyć do redukcji tego stężenia.
10. Wentylację z częstością 30—40 oddechów na minutę należy kontynuować do momentu powrotu spontanicznej czynności oddechowej lub podłączenia noworodka do respiratora, kontrolując równocześnie częstość akcji serca poprzez osłuchiwanie okolicy przedsercowej. Podczas wentylacji klatka piersiowa noworodka powinna delikatnie unosić się podczas wykonywanych wdechów. Jeżeli klatka piersiowa dziecka nie unosi się podczas wykonywanych wdechów, należy poprawić drożność dróg oddechowych i wykonać rękoczyn wysunięcia zuchwy, jeżeli dotąd tego nie zrobiono. Wskazane jest, aby utrzymywanie drożności dróg oddechowych i prowadzenie wentylacji wykonywały dwie osoby.
11. W przypadku gdy częstość pracy serca noworodka wynosi mniej niż 60 uderzeń na minutę, należy podjąć pośredni masaż serca. W prowadzeniu resuscytacji noworodka obejmującej pośredni masaż serca niezbędny jest udział dwóch osób. Osoba wykonująca pośredni masaż serca jest obowiązana wykonać następujące czynności:
- 1) objąć dłońmi klatkę piersiową noworodka i ułożyć oba kciuki na powierzchni 1/3 dolnej części mostka;
 - 2) wykonywać kciukami regularne uciski dolnej części mostka z częstością około 90 ucisków na minutę, na głębokość 1/3 wymiaru przednio-tylnego klatki piersiowej;
 - 3) zwiększyć stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej o 20-30 %, uzależniając wartość stężenia tlenu od zabarwienia powłok skórnych.
12. Pośredni masaż serca i wentylację należy wykonywać z zachowaniem stosunku 3:1 (90 uciśnień klatki piersiowej i 30 oddechów na minutę).
13. W przypadku gdy po około 30 sekundach pośredniego masażu serca i wentylacji płuc:
- 1) samoistna czynność serca wzrośnie do ponad 60 uderzeń na minutę i dalej przyspiesza, należy przerwać masaż serca i kontynuować wentylację;
 - 2) samoistna czynność serca nie ulega przyspieszeniu, należy:
 - a) podać 0,1-0,3 ml/kg adrenaliny w roztworze 1:10000 (dawkę można powtórzyć kilkakrotnie w odstępach kilkuminutowych, nie przekraczając łącznej dawki 0,3 ml/kg):
 - przez kaniulę lub cewnik wprowadzony do żyły pępowinowej,
 - za pomocą rurki dotchawiczej, w przypadku braku dostępu dożylnego,
 - b) kontynuować pośredni masaż serca i wentylację, planując kolejne działania obejmujące zapewnienie dostępu do układu krążenia drogą:
 - żyły pępowinowej,
 - żyły obwodowej,
 - jamy szpikowej (z tego dostępu można skorzystać w przypadku trudności z wykorzystaniem innych dróg dostępu),
 - c) podjąć działania dla skorygowania potencjalnie odwracalnych przyczyn zatrzymania krążenia, takich jak:
 - hipowolemia (podać 10 ml/kg płynu krystaloidowego lub krwi),
 - hipotermia,
 - hipoglikemia,
 - odma pęźna.
14. Noworodkowi nie należy podawać leków przed zapewnieniem dobrej wentylacji płuc i pośredniego masażu serca.
15. Zabiegi resuscytacyjne należy niezwłocznie rozpocząć od zaintubowania i odessania noworodka oraz wdrożenia masażu pośredniego serca i wentylacji 40-60 % tlenem — w przypadku noworodka, który urodzi się w stanie śmierci klinicznej (Apgar-0).



Nowy konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Nastąpiła zmiana na stanowisku konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa. Nowym konsultantem została **dr hab. n. hum. Maria Kózka**, pracownik naukowo-dydaktyczny Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Serdecznie gratulujemy nominacji, życzymy satysfakcji z pełnionej funkcji Konsultanta, sukcesów w dalszej działalności naukowo-dydaktycznej oraz pomyślności w życiu osobistym.





Michał Waszkiewicz

prawnik, legislator, b. radca Ministra Zdrowia, obecnie dyrektor ds. organizacyjno - prawnych w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych, ekspert „Serwisu Kadry Zarządzającej ZOZ”.

Odpowiedzialność w zawodzie pielęgniarki (wybrane zagadnienia)

/Biała Podlaska - maj 2012 r./

Odpowiedzialność pracownicza

Gdy podstawą wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej jest umowa o pracę podstawowe obowiązki pracodawcy i pracownika wynikają z przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy.

Obowiązki pracowników zostały w tej ustawie określone przede wszystkim w art. 100 i sprowadzają się one do świadczenia pracy w sposób sumienny, staranny, zgodny z poleceniem pracodawcy i w miejscu przez niego wskazanym. Sumiennością i starannością w realizacji obowiązków pracowniczych nabiera jeszcze większego znaczenia w przypadku pracowników na stanowiskach kierowniczych.

W szczególności pracownik jest zobowiązany do przestrzegania w zakładzie pracy ustalonego czasu pracy, przepisów i zasad bhp i p. poż., regulaminu pracy. Ponadto pracownik winien dbać o dobro zakładu, chronić jego mienie, przestrzegać zasad współżycia społecznego w miejscu pracy oraz zachowywać w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę. W przypadku podmiotów leczniczych (zoz-ów) szczególnego znaczenia w tym kontekście nabierają przepisy wewnętrzne charakterystyczne dla tego typu placówek – np. regulamin organizacyjny (art. 24 ustawy o działalności leczniczej).

Niewywiązywanie się z obowiązków pracowniczych rodzi odpowiedzialność porządkową, która niekiedy łączy się również z odpowiedzialnością materialną.

Przesłanką odpowiedzialności porządkowej jest zawinione zachowanie pracownika naruszające jego obowiązki, funkcją zaś jest represja wobec sprawcy i prewencja polegająca na zapobieganiu podobnym zachowaniom w przyszłości.

Wina – to nastawienie sprawcy wobec czynu. Może być umyślna i nieumyślna.

Wina umyślna występuje, gdy osoba (pracownik) świadomie i celowo doprowadza do określonych skutków - powstania szkody (tzw. zamiar bezpośredni) lub, gdy nie ma chęci wyrządzenia szkody jednak przewiduje możliwość jej wystąpienia i godzi się na tę ewentualność (tzw. zamiar ewentualny). Umyślne wyrządzenie szkody rodzi konieczność naprawienia jej w pełnej wysokości oraz wyrównania utraconych korzyści.

Wina nieumyślna – ma postać lekkomyślności lub niedbalstwa. Gdy pracownik bezpodstawnie przypuszcza, że

swoim działaniem szkody nie wywoła (lekkomyślność) lub gdy powinien przewidzieć, że swoim działaniem lub zaniechaniem może wyrządzić szkodę (niedbalstwo). Odpowiedzialność materialna z winy nieumyślnej ogranicza się do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia (obliczanego jak dla ekwiwalentu za urlop) i konieczności naprawienia straty rzeczywistej.

Przepisy regulujące tę odpowiedzialność pracowników mają charakter bezwzględnie obowiązujący, co w praktyce oznacza, że postanowienia układów zbiorowych lub regulaminów pracy nie mogą ich zmieniać zarówno, co do rodzaju przekroczeń jak i katalogu stosowanych kar.

Wymierzenie kar zależy od swobodnej decyzji pracodawcy. Odpowiedzialność ponosi pracownik, którego zachowanie nosi znamiona bezprawności i zawinienia, nie ma znaczenia czy zachowanie to wyrządziło szkodę pracodawcy czy też nie. Będzie to, zatem zachowanie polegające na nieprzebrzeganiu porządku, regulaminu, przepisów dotyczących bezpieczeństwa, niestosowanie się do ustalonego czasu pracy (spóźnienie, samowolne opuszczenie stanowiska pracy), zachowanie to musi być również zawinione przez pracownika, będące efektem winy umyślnej lub nieumyślnej (spowodowane lekkomyślnością lub niedbalstwem pracownika).

Za przewinienia polegające na nieprzebrzeganiu przez pracownika ustalonych zasad wykonywania obowiązków służbowych pracodawca może zastosować wobec pracownika karę upomnienia oraz karę nagany. Za nieprzebrzeganie przepisów bhp, p.poż., opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w miejscu pracy pracodawca może stosować karę pieniężną. Jednorazowa kara pieniężna nie może być wyższa niż jednodniowe wynagrodzenie pracownika, w przypadku kilkukrotnego karania tego samego pracownika 1/10 wynagrodzenia netto pracownika.

Kara może być stosowana przed upływem 2 tygodni od powzięcia przez pracodawcę wiedzy o przewinieniu i 3m-cy od jego popełnienia. Przed zastosowaniem kary pracownik musi zostać przez pracodawcę wysłuchany.

O zastosowaniu kary pracodawca informuje pracownik na piśmie, wskazując rodzaj naruszenia i datę. Jeżeli ukaranie nastąpiło z naruszeniem przepisów pracownikowi przysługuje sprzeciw wnoszony do pracodawcy.

Nieodrzućenie sprzeciwu w terminie 14 dni od wniesienia pocytuje się jako jego uwzględnienie. Zawiadomienie o odrzućeniu sprzeciwu musi zawierać pouczenie o przysługującym prawie wystąpienia sądu pracy o uchylenie bezprawnie nałożonej kary.

Odpowiedzialność materialną ponosi pracownik, który wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania swoich obowiązków pracowniczych ze swej winy wyrządził szkodę pracodawcy (art. 114 KP)

W takim przypadku zawsze musi wystąpić:

- szkoda wyrządzona pracodawcy,
- bezprawność zachowania pracownika,
- wina pracownika,

Związek przyczynowy pomiędzy niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków a szkodą. Szkodą będzie każdy uszczerbek w dobrach chronionych pracodawcy powstały wbrew jego woli. Odpowiedzialność pracownika ogranicza się do rzeczywiste starty poniesionej przez pracodawcę i tylko do normalnych następstw działania lub zaniechania pracownika.

W szczególnych przypadkach odpowiedzialności za mienie powierzone oraz za mienie z obowiązkiem zwrotu lub wyliczenia się, pracownik odpowiada do pełnej wysokości szkody wyrządzanej pracodawcy.

Odpowiedzialność cywilna

Odpowiedzialność za szkody wyrządzane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ma charakter majątkowy i polega na wynagrodzeniu uszczerbku jaki poniósł pacjent. Odpowiedzialność ta nie ogranicza się jednak bezpośrednio do osób udzielających świadczeń zdrowotnych (lekarzy, pielęgniarek) ale obejmuje również (najczęściej przede wszystkim) podmiot odpowiedzialny za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych (podmiot leczniczy, zoz).

Odpowiedzialność cywilna w istotnej mierze jest również zależna od formy, w jakiej wykonywany jest zawód medyczny. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej pielęgniarka może wykonywać swój zawód na podstawie umowy o pracę lub w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę, indywidualną praktykę specjalistyczną, w tym wyłącznie w miejscu wezwania oraz wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej powstaje obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - z tytułu szkód będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodne z prawem zaniechania udzielania tych świadczeń oraz z tytułu zdarzeń medycznych określonych w ustawie o prawach pacjenta t.j. zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby, leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego, zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (art. 67a ustawy o prawach pacjenta).

W ustawie znalazł się także zapis, że obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej nie narusza przepisów art. 120 Kodeksu pracy. Przepis ten reguluje sytuację, gdy za szkodę popełnioną przez pracownika

odpowiedzialność ponosi pracodawca. Dzieje się tak, gdy poszkodowanym jest osoba trzecia, a szkoda powstała w związku z wykonywaniem obowiązków pracowniczych. Wówczas stratę, której doznała osoba trzecia, naprawia pracodawca.

Nie ma już obecnie wątpliwości, że osoby wykonujące wolne zawody, w tym pielęgniarki, są przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Przesądza o tym wykonywanie przez nich działalności zawodowej we własnym imieniu i na własny rachunek. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 19 października 1999 r. wskazał, że w odniesieniu do wolnych zawodów treścią wolności wykonywania zawodu jest stworzenie sytuacji prawnej, w której po pierwsze, każdy mieć będzie swobodny dostęp do wykonywania zawodu, uwarunkowany tylko talentami i kwalifikacjami; po drugie, mieć będzie następnie rzeczywistą możliwość wykonywania swojego zawodu oraz - po trzecie, nie będzie przy wykonywaniu zawodu poddany rygorom podporządkowania, które charakteryzują świadczenie pracy. Odpowiedzialność cywilna może być wynikiem umowy między stronami (umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego) – wówczas będzie to odpowiedzialność kontraktowa, której źródłem jest fakt nienależytego wykonania lub niewykonania umowy (ustnej, pisemnej), lub może wynikać z ustawy – tzw. odpowiedzialność deliktowa, gdy źródłem odpowiedzialności jest wyrządzenie szkody będącej następstwem czynu niedozwolonego (deliktu). W tym drugim przypadku wcześniej między stronami nie zachodzi jakkolwiek stosunek prawny (np. umowa).

Niezależnie jednak od typu odpowiedzialności (kontraktowej czy deliktowej), niezbędnym warunkiem do jej powstania jest łączne spełnienie trzech przesłanek:

- 1) powstanie szkody rozumianej jako uszczerbek majątkowy lub niemajątkowy, jakiego doznaje poszkodowany we wszelkiego rodzaju dobrach chronionych przez prawo;
- 2) fakt powodujący uszczerbek, tj. ludzkie działanie, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania lub inne zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy;
- 3) związek przyczynowy pomiędzy szkodą a zdarzeniem, z którym prawo łączy obowiązek odszkodowawczy.

Kodeks cywilny stoi na gruncie tzw. adekwatnego związku przyczynowego stanowiąc w art. 361 par. 1 kc., że zobowiązany do odszkodowania odpowiada tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Odpowiedzialność kontraktowa.

Niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania podjętego przez pielęgniarkę, lekarza lub podmiot leczniczy (zakład opieki zdrowotnej) powoduje powstanie odpowiedzialności kontraktowej (ex contractu), zdefiniowanej w art. 471 kc.: "Dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi."

W odpowiedzialności kontraktowej kodeks cywilny przewiduje dla wierzyciela, czyli pacjenta, określone

udogodnienia dowodowe. Pacjent domagający się odszkodowania musi wykazać jedynie fakt istnienia zobowiązania, (np. umowy), szkodę wynikającą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania a także związek przyczynowy między ww. elementami. Nie musi wskazywać winy osoby wykonującej zawód medyczny, gdyż na mocy art. 471 k.c. zakłada się jej domniemanie w każdym przypadku niewykonania zobowiązania zgodnie z jego treścią. Osoba wykonująca zawód medyczny może się uwolnić od odpowiedzialności, jeśli wykaże, że za powstanie szkody nie ponosi winy ani umyślnej, ani nieumyślnej.

Odpowiedzialność deliktowa

Źródłem odpowiedzialności deliktowej jest wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym.

Czynem niedozwolonym jest działanie bądź zaniechanie sprzeczne z przepisami prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Odpowiedzialność deliktową charakteryzuje to, że przed powstaniem szkody pacjenta nie łączył z osobą wykonującą zawód medyczny żaden stosunek prawny. Dopiero wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym nakłada na tę osobę obowiązek odszkodowawczy.

Przesłanki odpowiedzialności deliktowej:

- powstaje szkoda,
- szkoda wynika ze zdarzenia zabronionego prawem (czyli w tym przypadku czynu niedozwolonego),
- pomiędzy szkodą a czynem zabronionym istnieje związek przyczynowy.

Zasadą odpowiedzialności deliktowej jest wina, bowiem „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę zobowiązany jest do jej naprawienia” (art. 415 kc., który stanowi ogólną formułę deliktu).

Aby można było sprawcy czynu niedozwolonego przypisać winę, muszą być spełnione łącznie następujące warunki: sprawca musi być poczytalny (art. 425 k.c.), jego działanie musi być umyślne lub nie umyślne, a zachowanie cechować bezprawność.

Trzy zdania o „należytej staranności”

Według przepisu art. 355 kc. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). Jest to wzorzec o charakterze obiektywnym, nie uwzględniający cech indywidualnych konkretnego sprawcy (np. jego cech charakteru). Dla oceny stopnia zawinienia sprawcy szkody ten modelowy wzorzec postępowania należy odnieść do okoliczności, w jakich działał sprawca szkody. Dopiero ustalenie, że w tych właśnie okolicznościach sprawca mógł zachować się w sposób należyty, uzasadnia postawienie mu zarzutu winy niedbalstwa.

W związku z pojęciem należytej staranności pojawia się problem określenia obowiązków lekarza, który niejednokrotnie był rozstrzygany przez sądy wielu postaw. Szczególnie istotne w tym zakresie jest orzeczenie Sądu Kasacyjnego (we Francji), które stanowi, że lekarz zobowiązuje się wobec pacjenta do dania zabiegów sumiennych, uważnych i z zastrzeżeniem okoliczności wyjątkowych zgodnych z zasadami wiedzy, a nie rezultatu. Omawiane orzeczenie rozróżnienia obowiązania rezultatu od zobowiązania starannego działania. Zatem zobowiązaniem lekarza nigdy nie może być "wyleczenie" pacjenta. Należy jednak pamiętać, że prawo do leczenia to nie to samo, co prawo do bicia wyleczonym.

Ustawa o prawach pacjenta

Art. 8. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

Szkoda (majątkowa, niemajątkowa)

Jak długo nie ma szkody, tak długo nie ma obowiązku jej naprawienia. Kodeks cywilny nie zawiera ustawowej definicji szkody uznając, że jest to pojęcie wystarczająco określone przez język potoczny.

Szkoda majątkowa – to szkoda wyrażająca uszczerbek, którego wartość da się ustalić w pieniądzu. Uszczerbek o charakterze majątkowym może mieć postać dwojaką:

- może obejmować stratę, jakiej doznaje mienie poszkodowanego - wskutek doznania tej straty poszkodowany staje się uboższy niż był dotychczas; jest to tzw. *damnum emergens* (szkoda rzeczywista);
- może obejmować utratę korzyści, jakiej poszkodowany mógł się spodziewać, gdyby mu szkody nie wyrządzono; wskutek doznania tej postaci uszczerbku poszkodowany nie staje się bogatszy, jakkolwiek mógł liczyć na wzbogacenie się, mógł go oczekiwać; jest to tzw. *lucrum cessans*.

Szkoda niemajątkowa, zwana w prawie cywilnym krzywdą, jest to takie naruszenie dóbr i interesów poszkodowanego, które nie wywołuje reperkusji w jego majątku. Nie można oznaczyć jej wielkości za pomocą metody dyferencyjnej, tak jak w przypadku szkody majątkowej.

Szkoda niemajątkowa podlega naprawieniu w drodze tzw. zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę tylko wtedy, gdy przepis szczególny tak stanowi. Są to szczególne przypadki wymienione w Kodeksie cywilnym i w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz.U. 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późno zm.).

Najważniejsze znaczenie z punktu szkód medycznych ma wyodrębniony w Kodeksie cywilnym zespół przepisów szczególnych (art. 444-449 kc.), które dotyczą szkody na osobie. Są to m. in. takie szkody, jak:

- uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
- straty wynikłe z całkowitej lub częściowej utraty zdolności do pracy zarobkowej,
- zwiększenie się potrzeb poszkodowanego lub zmniejszenie jego przyszłych możliwości,
- koszty leczenia i inne uzasadnione wydatki,
- koszty związane z koniecznością przygotowania do innego zawodu,
- utrata dochodów, których na skutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia poszkodowany nie mógł osiągnąć.

W razie śmierci poszkodowanego szkodą są straty, które wskutek tego ponoszą osoby trzecie tj. koszty pogrzebu, utrata środków potrzebnych do utrzymania, pogorszenie sytuacji życiowej.

Zadośćuczynienie

Instytucję zadośćuczynienia precyzuje art. 444 par. 1 k.c. w związku z 445 par 1 k.c. stanowiąc, iż osobie poszkodowanej, która w wyniku wyrządzonej jej szkody doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, sąd może

przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Jest to świadczenie jednorazowe i pieniężne.

Celem jego zasądzenia jest złagodzenie cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego. Zadośćuczynienie pieniężne spełnia przede wszystkim funkcję kompensacyjną i tym samym jego wysokość musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednak przy medycznych szkodach na osobie, zwłaszcza nieodwracalnych, pogląd o wyłącznie kompensacyjnej funkcji zadośćuczynienia nie jest uzasadniony. W takich przypadkach oprócz charakteru kompensacyjnego zadośćuczynienie powinno spełniać funkcję represyjną wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę. Wysoki stopień winy powinien wpływać na podwyższenie zadośćuczynienia.

Zadośćuczynienie to świadczenie obejmujące wszystkie cierpienia doznane przez poszkodowanego, a także te, które będzie odczuwał w przyszłości. Z tego względu jest świadczeniem osobistym, czyli co do zasady wygasa wraz ze śmiercią poszkodowanego. Przyczyną takiego unormowania jest charakter zadośćuczynienia, którego zadaniem jest złagodzenie krzywdy wyrządzonej naruszeniem dóbr osobistych przynależnych poszkodowanemu.

Zadośćuczynienie po śmierci osoby bliskiej

Obecnie Kodeks cywilny, pozwala na kompensację poniesionej szkody majątkowej oraz niemajątkowej członkom najbliższej rodziny zmarłego, co stanowi istotne novum w prawie polskim. Do tej pory członkowie najbliższej rodziny mogli ubiegać się o odszkodowanie, jeśli udowodnili, że w związku ze śmiercią ponieśli straty materialne, np. stracili pracę. Mogli również starać się o zadośćuczynienie, jeśli przeżycia związane ze śmiercią bliskiego doprowadziły do uszczerbku na zdrowiu.

W nowym przepisie art. 446 par. 4 kc. najbliżsi członkowie rodziny osób zmarłych mają prawo do zadośćuczynienia za sam ból i cierpienie po stracie osoby bliskiej. Wyraźnie widać, że polskie prawo idzie śladem tych systemów prawa, których zasadniczym przedmiotem ochrony jest człowiek i jego przeżycia psychiczne, a nie tylko majątek.

Odszkodowanie jednorazowe

Odszkodowanie jednorazowe obejmuje wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, jeżeli są konieczne i celowe. Mogą to być koszty związane z leczeniem (np. pobyt w szpitalu, sanatorium, konsultacje u specjalisty, pomoc pielęgniarki, koszty lekarstw), koszty specjalnego odżywiania, protez i innych aparatów (aparatu słuchowego, okularów, wózka inwalidzkiego), wydatki związane z przewozem chorego do szpitala i na zabiegi, przejazdy osób bliskich w celu odwiedzin chorego w szpitalu, konieczność specjalistycznej opieki i pielęgnacji oraz rehabilitacji. Nie ma znaczenia i zwalnia z pokrycia kosztów fakt, że zabiegi rehabilitacyjne nie przyniosły poprawy stanu pacjenta.

Środki na leczenie poszkodowany pacjent może otrzymać zaliczkowo na podstawie zaleceń lekarskich odnośnie sposobu leczenia, rehabilitacji, zalecanej diety itd. Oczywiście można ich żądać także po zakończeniu leczenia czy zakończeniu pewnych jego etapów, z tym że należy w obu przypadkach je wykazać dla celów dowodowych na

podstawie rachunków i innych paragonów związanych z poniesionymi kosztami.

Zgodnie z art. 444 par. 1 kc. na żądanie poszkodowanego pacjenta zobowiązany do naprawienia szkody powinien z góry wyłożyć sumę pieniężną potrzebną na koszty leczenia, a jeśli pacjent stał się inwalidą to również na koszty przygotowania do innego zawodu (opłaty za szkolenia, kursy, podręczniki).

Renta

Rentę wypłaca się, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zmniejszyły się jego widoki powodzenia na przyszłość lub zwiększyły jego potrzeby. Każda z tych przyczyn, niezależnie od tego, czy wystąpi samodzielnie, czy w zbiegu z inną, stanowi wystarczającą podstawę żądania. Lekarz odpowiedzialny za szkodę jest zobowiązany do odszkodowania w formie renty bez względu na to, czy istnieją inne osoby, które na mocy obowiązku ustawowego (np. krewni, na których ciąży obowiązek alimentacyjny) lub dobrowolnie dostarczają poszkodowanemu środków utrzymania.

Ustalenie wysokości renty polega na matematycznym zróżnicowaniu dochodów przed i po wyrządzeniu szkody. Określając wysokość renty sąd kieruje się nie tylko przyznaną poszkodowanemu grupą inwalidzką, ale również utratą rzeczywistych korzyści, np. utratą wszystkich możliwości zarobkowych, a nie tylko wynikających ze stosunku pracy.

W niektórych sytuacjach przyznane przez sąd odszkodowanie może ulec obniżeniu, jeżeli pacjent przyczynił się do powstania szkody. Przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody reguluje art. 362 kc., który w praktyce wywołuje wiele kontrowersji w orzecznictwie sądowym. Ma on zastosowanie do wszystkich roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych, niezależnie od tego, na jakiej zasadzie ukształtowana jest odpowiedzialność za szkodę doznaną przez poszkodowanego. Zgodnie z orzecznictwem sądowym przyczynienie się poszkodowanego powinno być rozpatrywane pod kątem widzenia związku przyczynowego między zachowaniem się poszkodowanego a powstaniem szkody

Roszczenia w przypadku śmierci poszkodowanego

Jeżeli na skutek wadliwego leczenia nastąpiła śmierć pacjenta, podmiot zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł (art. 446 par.1 k.c.). Koszty pogrzebu to uzasadnione wydatki, odpowiadające zwyczajom środowiska (np. przewóz zwłok, koszty odzieży żałobnej i postawienia nagrobka).

W razie śmierci pacjenta z roszczeniami odszkodowawczymi mogą wystąpić osoby pośrednio poszkodowane. Do osób pośrednio poszkodowanych zaliczamy osoby, wobec których zmarły miał ustawowy obowiązek alimentacyjny wynikający z kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (np. małżonek, dzieci, wnuki) bez względu na to, czy ten obowiązek wykonywał. Na rzecz tych osób sąd zasądza rentę, która nie może być wyższa od kwoty, którą zmarły byłby zobowiązany świadczyć z tytułu obowiązku alimentacyjnego.

Ponadto od sprawcy szkody sąd może przyznać stosowne odszkodowanie. Odszkodowanie wypłacane jest w formie jednorazowej kwoty najbliższemu osobom zmarłego pacjenta, jeżeli skutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej. Nie chodzi tutaj wyłącznie o aspekt materialny pogorszenia - są nim również brak pomocy w wychowaniu dzieci, brak pomocy w prowadzeniu gospodarstwa, załamanie psychiczne skutkujące utratą możliwości zarobkowania. Sam ból, poczucie osamotnienia, krzywdy i zawiedzionych nadziei po śmierci dziecka nie stanowią podstawy do żądania odszkodowania. Jeśli jednak te negatywne emocje wywołały chorobę, osłabienie aktywności życiowej i motywacji do przezwycięzania trudności dnia codziennego to, bez szczegółowego dociekania konkretnych zdarzeń lub stopnia ich prawdopodobieństwa, można na zasadzie domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.) przyjąć, że pogorszyły one dotychczasową sytuację życiową osoby z najbliższego kręgu rodziny zmarłego.

Dokumentacja medyczna

Przepisy normują dwa podstawowe rodzaje dokumentów: urzędowe i prywatne. Dokument urzędowy to taki, który został sporządzony w przepisanej formie przez powołany do tego organ państwowy. Stanowią one dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Natomiast dokument prywatny to dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie w nim zawarte (art. 245 k.p.c.). Warto również podkreślić, że sądy odmawiają traktowania jako dowód wszelkiego rodzaju anonimów.

Indywidualna dokumentacja medyczna pacjenta jest traktowana w doktrynie prawa jak dokument urzędowy. Prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna jest dowodem pewnych zdarzeń i okoliczności:

- jaka była diagnoza wobec pacjenta,
- jaki był stan ogólny pacjenta na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- jakie zastosowano procedury diagnostyczne i lecznicze,
- jaki był tryb postępowania w przypadku śmierci pacjenta.

Z dokumentacji medycznej mogą wynikać zarówno fakty na korzyść pacjenta, jak i na korzyść pielęgniarki/lekarza. Niestaranie prowadzona dokumentacja medyczna nie pozwala obiektywnie ustalić trwałego uszczerbku na zdrowiu i związanej z tym szkody, a tym samym wysokości zadośćuczynienia za ból i cierpienie związane ze schorzeniem, poniesionych kosztów leczenia czy niezdolności do pracy. Natomiast rzetelna dokumentacja medyczna pozwala na wykazanie, że w procesie leczenia respektowano prawa pacjenta. Nabiera to szczególnego znaczenia wobec możliwości dochodzenia roszczenia za naruszenie praw pacjenta. Poprawne prowadzenie dokumentacji medycznej zapewnia, zatem nie tylko "bezpieczne" udzielenie świadczeń zdrowotnych dla pacjenta, lecz także "prawne bezpieczeństwo" pielęgniarki/lekarza.

Odpowiedzialność karna

Warunkiem powstania odpowiedzialności karnej jest podjęcie działania czy zaniechanie, które stanowią przestępstwo. Przestępstwem czyn człowieka zabroniony przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia (czyli czyn zabroniony), który jest czynem zawinionym i którego społeczna szkodliwość czynu jest wyższa niż znikoma.

Dla dalszych rozważań przydatny będzie podział przestępstw ze względu na formę ich popełnienia tj. przestępstwa z działania i z zaniechania. Niektóre przestępstwa mogą być popełnione tylko poprzez działanie, np. zgwałcenie, inne tylko poprzez zaniechanie, np. nieudzielenie pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub znacznego uszczerbku na zdrowiu.

Za popełnione przestępstwa sąd karzy wymierza karę. Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 53 k.k. "Sąd wymierza karę według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc by jej dolegliwość nie przekroczyła 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".

Kary w polskim prawie to: grzywna, ograniczenie wolności, pozbawienie wolności, 25 lat pozbawienia wolności, kara dożywotniego pozbawienia wolności. Sąd karzy obok kary, a w niektórych sytuacjach zamiast kary może orzec środek karny:

- pozbawienie praw publicznych,
- zakaz zajmowania określonego stanowiska,
- zakaz prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi,
- obowiązek powstrzymania się od przebywania w określonych miejscach lub środowiskach, zakaz kontaktowania się z określonymi osobami, zakaz zbliżania się do określonych osób,
- zakaz wstępu na imprezę masową, do ośrodków gier i uczestnictwa w grach hazardowych,
- nakaz opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym,
- zakaz wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej,
- zakaz prowadzenia pojazdów,
- przepadek przedmiotów pochodzących bezpośrednio z przestępstwa,
- obowiązek naprawienia szkody,
- nawiązka (obowiązek uiszczenia środków finansowych na określony cel),
- świadczenie pieniężne,
- podanie wyroku do publicznej wiadomości.

Z punktu widzenia odpowiedzialności karnej pielęgniarki największe znaczenie będzie miało orzeczenie zakazu zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej. Sąd może orzec zakaz zajmowania określonego stanowiska albo wykonywania określonego zawodu, jeżeli sprawca nadużył przy popełnieniu przestępstwa stanowiska lub wykonywanego zawodu albo okazał, że dalsze zajmowanie stanowiska lub wykonywanie zawodu zagraża istotnym dobrom chronionym prawem. Sąd może orzec zakaz prowadzenia określonej działalności gospodarczej w razie skazania za przestępstwo popełnione w związku z prowadzeniem takiej działalności, jeżeli dalsze jej prowadzenie zagraża istotnym dobrom chronionym prawem.

Prawo karne nie przewiduje odrębnego przepisu, który odnosiłby się tylko i wyłącznie do odpowiedzialności osób

wykonywujących zawody medyczne za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego. Zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego może skutkować odpowiedzialnością karną za:

- nieudzielanie pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 162 k.k),

- narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 kk).

[Uwaga - dla tych przestępstw nie zachodzi konieczność wystąpienia skutku!]

Zachowanie pielęgniarki (lub lekarza) może doprowadzić do stanu niebezpieczeństwa lub też nieudzielanie pomocy osobie zagrożonej takim niebezpieczeństwem, z który wiązać się będzie określony skutek – śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia. W zależności od rodzaju tych skutków możliwe jest pociągnięcie do odpowiedzialności za np. przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 kk), ciężkiego uszkodzenia ciała opisanego wart. 156 kk, średniego lub lekkiego rozstroju zdrowia (art. 157 kk).

Okolicznością mającą istotne znaczenie dla ustalenia podstaw prawnych ewentualnej odpowiedzialności karnej pielęgniarki/lekarza jest ustalenie, czy na osobie tej spoczywa szczególny obowiązek prawny zapobiegania negatywnym skutkom dla zdrowia i życia. Ma on miejsce wówczas, gdy konkretna pielęgniarka/lekarz w stosunku do konkretnego pacjenta znajduje się w szczególnej relacji prawnej polegającej na tym, iż w związku z wykonywaniem swojego zawodu w ramach publicznoprawnego stosunku pracy w zakładzie opieki zdrowotnej lub też w ramach cywilnoprawnej umowy z pacjentem jest ona/on zobowiązana/y do zapobiegania negatywnym skutkom dla zdrowia i życia tego pacjenta.

Odpowiedzialność karna w takim wypadku sprowadzi się do zarzutu z art 162 kk – tj. nieudzielania pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Dodatkowo obowiązek udzielenia pomocy dotyczy jedynie osób, które mogą jej udzielić bez narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Czyn ten zagrożony jest karą pozbawienia wolności do lat 3.

Przestępstwo z art. 162 kk jest przestępstwem umyślnym. Aby zatem pociągnąć pielęgniarkę/lekarza do odpowiedzialności na podstawie muszą oni mieć świadomość niebezpieczeństwa grożącego pacjentowi i mimo posiadania świadomości w tym zakresie podejmują decyzję o nieudzielaniu zagrożonemu pomocy medycznej. Jeżeli w wyniku błędu diagnostycznego, pielęgniarka/lekarz nie rozpoznał niebezpieczeństwa grożącego pacjentowi, nie można przyjąć koniecznej do skazania za to przestępstwo umyślności.

Jeżeli jednak w efekcie błędu nie zastosowano leczenia albo leczenie było nieodpowiednie do stanu zdrowia pacjenta i nastąpią ujemne skutki dla jego zdrowia, pielęgniarka/lekarz może ponieść odpowiedzialność za

jedno z przestępstw skutkowych przeciwko życiu lub zdrowiu.

W sferze odpowiedzialności za nie uzasadnione skutki leczenia pozostaną przede wszystkim nieumyślne przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu. W świetle powyższych rozważać w grę mogą wchodzić następujące przestępstwa:

- nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 kk) - za ten czyn kodeks karny przewiduje karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat,

- nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, czyli pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zszpecenia lub zniekształcenia ciała (art. 156 § 2 kk) - za ten czyn kodeks karny przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3,

- nieumyślne spowodowanie średniego uszczerbku na zdrowiu, czyli naruszenia czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony wart. 156 kk. Sprawca tego czynu podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do roku,

- nieumyślne spowodowanie lekkiego uszczerbku na zdrowiu, czyli naruszenia czynności narządu lub rozstroju zdrowia trwające nie dłużej niż 7 dni (art. 157 § 3 k.k) - za ten czyn przewidziana jest kara grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do roku.

Gdy sprawca jest gwarantem bezpieczeństwa pacjenta, a zaden ze skutków wskazanych wyżej nie nastąpił, może on ponieść odpowiedzialność za narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Sprawca takiego przestępstwa podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Jeżeli sprawca czynu działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do roku. W przypadku, gdy sprawca działa nieumyślnie ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Narażenie, o którym mowa w tym przepisie, polega na tym, iż sprawca, np. pielęgniarka, swoim działaniem lub zaniechaniem spowodowała, iż pacjent, który nie znajdował się w stanie bezpośredniego zagrożenia utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w takim stanie się znalazł (podanie niewłaściwego leku).

Zgoda pacjenta

Przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, można jedynie - z zastrzeżeniem określonych wyjątków, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych może wyrazić pacjent, u którego świadczenie ma być wykonane. Co do zasady podmiotem uprawnionym do jej udzielenia jest osoba, która ukończyła 18 lat i zachowuje zdolność świadomego wyrażania woli oraz nie jest całkowicie ubezwłasnowolniona. Jeśli pacjent nie spełnia tych kryteriów, niezbędna jest zgoda zastępcza, czyli zezwolenie sądu opiekuńczego.

Jeżeli pełnoletni, mający pełną zdolność do czynności prawnych i działający z rozeznaniem pacjent sprzeciwia się wykonaniu świadczenia zdrowotnego, sprzeciw ten powinien być uwzględniony. W określonych sytuacjach

zgodę na świadczenie zdrowotne może wyrazić przedstawiciel ustawowy, zaś w przypadku braku przedstawiciela ustawowego zgodę na badanie wyrazić może opiekun faktyczny. Przez brak przedstawiciela ustawowego należy rozumieć sytuację, w której pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub, gdy porozumienie z nim nie jest możliwe. Zgoda przedstawiciela ustawowego jest wymagana w przypadku konieczności przeprowadzenia badania lub udzielenia innego świadczenia zdrowotnego pacjentowi małoletniemu, ubezwłasnowolnionemu całkowicie lub niezdolnemu do świadomego wyrażenia zgody. Niemniej jednak pacjent małoletni, który ukończył 16. rok życia, ma także prawo do wyrażenia zgody. Zatem w tym przypadku wymagana jest zgoda kumulatywna przedstawiciela ustawowego i małoletniego pacjenta.

W praktyce często pojawia się problem podstaw prawnych pobrania krwi w celu zbadania zawartości alkoholu u osób podejrzanych o prowadzenie pojazdu po użyciu alkoholu lub osób, które spowodowały wypadek. W przypadku oskarżonych i osób podejrzanych możliwość pobrania krwi bez ich zgody przewiduje art. 74 KPK. Obok tych przepisów zastosowanie może mieć ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z art. 47 tejże ustawy, jeżeli zachodzi podejrzenie, że przestępstwo lub wykroczenie zostało popełnione po spożyciu alkoholu, osoba podejrzana może być poddana badaniu koniecznemu do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, w szczególności zabiegowi pobrania krwi.

Działanie bez zgody pacjenta, nawet podjęte w celu leczniczym i wykonane lege artis, jest bezprawne i naraża pielęgniarkę/lekarza na odpowiedzialność karną.

Na podstawie art. 192 kk wykonanie zabiegu leczniczego wobec pacjenta bez jego zgody może skutkować dla podejmującego takie działania karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2. Zabiegiem

leczniczym w rozumieniu art. 192 kk jest każdy zabieg przybierający formę czynności leczniczej (terapeutycznej) lub czynności nieterapeutycznej, podejmowany w stosunku do pacjenta na etapie profilaktyki, diagnozy, terapii i rehabilitacji, który ze względu na właściwą mu technikę medyczną łączy się z naruszeniem integralności cielesnej pacjenta poprzez naruszenie jego tkanki lub fizycznym, inwazyjnym wniknięciem w jego ciało bez naruszenia jego tkanki.

Przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta jest ścigane na wniosek pokrzywdzonego i jest przestępstwem umyślnym. Może być popełnione w zamiarze bezpośrednim, kiedy lekarz wie, iż brakuje prawnie ważnej zgody pacjenta na zabieg oraz w zamiarze ewentualnym, kiedy lekarz przewiduje możliwość, że pacjent nie wyraził ważnej prawnie zgody na zabieg leczniczy i godzi się na to, że mimo braku takiej zgody, zabiegu tego i tak dokonał.

Wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta oznacza każde zachowanie, które nie czyni zadość wymogom prawnej ważności zgody, a także sytuacje, w których nie uzyskano w ogóle zgody pacjenta przed przystąpieniem do udzielania świadczenia zdrowotnego. Niezrealizowanie jakiegokolwiek warunku niezbędego do ważności zgody będzie działaniem bez zgody.

Inne świadczenia zdrowotne, niestanowiące zabiegu leczniczego, wykonane bez zgody pacjenta mogą stanowić podstawę odpowiedzialności karnej za przestępstwo pozbawienia człowieka wolności (art. 189 kk).

W sytuacjach, gdy ustawa nie wymaga zgody pacjenta, ale innej osoby lub sądu opiekuńczego czy też dopuszcza przeprowadzenie zabiegu bez uzyskania zgody podmiotu uprawnionego, wyłączona jest odpowiedzialność z art. 192 kk, brak, bowiem koniecznej do odpowiedzialności karnej bezprawności czynu.

Na stronie internetowej OIPiP w Białej Podlaskiej w zakładce → PRAWO znajdują się obszerne - Wyjaśnienia dotyczące pytań samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych odnośnie niektórych regulacji ustawowych.



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z przyjemnością informuje o tym,
że nasza koleżanka

Pani Anna Ślifirczyk
uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych.

W imieniu Okręgowej Rady serdecznie gratuluję, wspaniałej obrony i uzyskania stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Jestem dumna z realizacji Pani marzeń na polu naukowym, Pani wiedza i doświadczenie jest ważną wartością dla wszystkich pielęgniarek.

Życzę dalszej tak pięknie przebiegającej kariery naukowej oraz satysfakcji z pracy zawodowej i radości w życiu osobistym.

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej



„Musicie od siebie wymagać, nawet gdyby inni od was nie wymagali”.
Jan Paweł II

Gratulacje z okazji uzyskania tytułu zawodowego magister pielęgniarstwa

Trzynastu absolwentów, z terenu działania Okręgowej Izby w Białej Podlaskiej, kierunku Pielęgniarstwo ukończyło w roku akademickim 2011/2012 studia II stopnia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku:

Urszula Andrzejewska
Barbara Gromysz
Katarzyna Jańczuk
Lidia Kobuszewska
Małgorzata Maciuk
Ewa Najdyhor
Grażyna Papińska
Leszek Piekarski
Jolanta Pietraszuk
Mirosława Staniszevska
Barbara Starzyńska
Aneta Toczyńska
Beata Waniek

Koleżankom i koledze z okazji ukończenia studiów i obrony pracy magisterskiej serdecznie gratuluje oraz życzenia wielu pięknych chwil, radości i dobra płynącego z sukcesów naukowych i zawodowych. Oby Wasze wykształcenie, dobre serce i doświadczenia życiowe dały wiele dobra Wam samym i innym spotkanym na Waszej drodze.

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej



Wręczenie dyplomów Absolwentom Instytutu Zdrowia

Ponad 130 absolwentów kierunków Pielęgniarstwo, Pielęgniarstwo Pomostowe i Ratownictwo Medyczne ukończyło w roku akademickim 2011/2012 studia w Instytucie Zdrowia Państwowej Szkoły Wyższej. Uroczyste wręczenie dyplomów odbyło się 27 kwietnia 2012 roku w Auli Głównej PSW.

Uroczystość otworzył doc. dr Wiesław Romanowicz, prorektor ds. studenckich PSW wraz z dr Stanisławą Spisacką, Dyrektorem Instytutu Zdrowia.

Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej reprezentowała Przewodnicząca Pani Elżbieta Celmer vel Domańska. W imieniu Okręgowej Rady pogratulowała absolwentom uzyskanego tytułu licencjata oraz przekazała życzenia dalszych sukcesów na polu naukowym, zadowolenia z pracy zawodowej i życia osobistego.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się: przedstawiciele Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej: Cecylia Kielczewska, pielęgniarka naczelna, Eugeniusz Gołub, pielęgniarz oddziałowy Oddziału Anestezjologii, Jerzy Paluszkiwicz, ordynator Oddziału Intensywnej Terapii, Joanna Kozłowiec, rzecznik prasowy, Andrzej Hałajko, zastępca dyrektora ds. leczenia Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Białej Podlaskiej.

Prorektor, doc. dr Wiesław Romanowicz wraz z dr Stanisławą Spisacką wręczyli dyplomy absolwentom. Kolejnym punktem uroczystości było uroczyste ślubowanie oraz czepkowanie absolwentów kierunku Pielęgniarstwo Stacjonarne.

Tradycyjnie podczas uroczystości wyróżniono także absolwentów, którzy uzyskali najwyższe średnie z całego okresu studiów. Najlepsi absolwenci w tym roku to: **Anna Radkiewicz** (Pielęgniarstwo Pomostowe), **Dorota Mitruczuk** (Pielęgniarstwo, studia stacjonarne) oraz **Zenon Kozak** (Ratownictwo Medyczne).

Wyróżniono również autorów najlepszych prac dyplomowych z kierunku Pielęgniarstwo Pomostowe: **Teresę Popławską**, **Agnieszka Maryjewską**, **Małgorzatę Czerewko** (prace napisane pod kierunkiem prof. dr hab. Grażyny Olchowik), **Dorotę Skowron** (praca napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Marii Kozioł-Montewki), **Jolantę Zbańską**, **Edytę Sacewicz**, **Bożenę Wojczuk**, **Irenę Zwolak** (prace napisane pod kierunkiem dr Stanisławy Spisackiej); z kierunku Pielęgniarstwo, Studia Stacjonarne: **Annę Pikulę**, **Paulinę Król** i **Katarzynę Kowalczyk** (prace napisane pod kierunkiem prof. dr hab. Grażyny Olchowik), **Dorotę Mitruczuk** (praca napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Marii Kozioł-Montewki); z kierunku Ratownictwo Medyczne: **Zenona Kozaka** i **Tomasza Sławińskiego** (prace napisane pod kierunkiem prof. dr hab. Krzysztofa Przesmyckiego).

Koleżankom i kolegom gratulujemy osiągnięcia świetnych wyników z egzaminów oraz obrony pracy licencjackiej na kierunku pielęgniarstwo. Życzymy powodzenia w przyszłości, dalszych sukcesów na polu naukowym, zadowolenia z pracy zawodowej i życia osobistego.

Redakcja biuletynu





Szanowni Państwo!

W imieniu Komitetu Organizacyjnego i Naukowego mamy zaszczyt zaprosić Państwa do udziału w IV Kongresie Naukowo-Szkoleniowym Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, który odbędzie się 4–6 października 2012 r. w Bydgoszczy. W Kongresie uczestniczyć będą wybitni specjaliści z Polski i zagranicy, w tym również z Europejskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Zapewniamy wysoki poziom merytoryczny, prezentacje najnowszych osiągnięć naukowo-badawczych w zakresie kompleksowej opieki nad chorym z raną przewlekłą. Zapraszamy na zajęcia warsztatowe, które pozwolą na pogłębienie wiedzy i umiejętności praktycznych.

Motto Kongresu: **Twórzmy szanse i możliwości gojenia ran przewlekłych**

Wiodącym tematem Kongresu będzie szeroko rozumiana opieka nad chorym z raną przewlekłą, w tym:

- diagnostyka i możliwości leczenia operacyjnego ran przewlekłych o różnej etiologii,
- postępowanie interdyscyplinarne w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni, przewlekłych owrzodzeń kończyn dolnych o różnej etiologii, w tym stopy cukrzycowej, odleżyn, oparzeń, ran przewlekłych pourazowych i innych,
- metody gojenia miejscowego,
- mikrobiologia rany przewlekłej,
- problematyka bólu w gojeniu ran,
- modele opieki,
- profilaktyka i edukacja.

IV Kongres Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran będzie interdyscyplinarną platformą wymiany doświadczeń naukowych, a także źródłem wiedzy o najnowszych osiągnięciach w kraju i za granicą. Zapraszamy Państwa do pięknej Opery w gościnnej Bydgoszczy, jesteśmy przekonani, że zarówno program naukowy, szkoleniowy, jak i towarzyski spełni Państwa oczekiwania.

Serdecznie zapraszamy!

prof. dr hab. Arkadiusz Jawień
dr hab. Maria T. Szewczyk, prof. UMK

Informacje o konferencji

Termin: 4-6 października 2012 r. **Miejsce:** Opera Nova ul. Marszałka Focha 5, Bydgoszcz

Organizatorzy:

Polskie Towarzystwo Leczenia Ran, Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej UM, Poznań oraz wydawnictwo *Termedia*
ul. Kleeberga 2

Komitet Naukowy:

przewodniczący: prof. zw. dr hab. med. Arkadiusz Jawień – prezes PTLR

wiceprzewodnicząca: dr hab. Maria T. Szewczyk, Prof. UMK – sekretarz PTLR

Komitet Organizacyjny:

przewodnicząca: dr hab. Maria T. Szewczyk, Prof. UMK – sekretarz PTLR

wiceprzewodniczący:

prof. Arkadiusz Jawień – prezes PTLR

dr n. med. Maciej Sopata- wiceprezes PTLR

61-615 Poznań

tel./faks +48 61 656 22 00

szkolenia@termedia.pl www.termedia.pl

REJESTRACJA:

<http://www.termedia.pl/Konferencje/r?e=142&l=1>

Więcej informacji znajduje się na stronie konferencji.

Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.



**...Witaj Królowo, Matko ludzkiego rodzaju,
Ty ukazuj nam drogę, co wiedzie do Raju.
Daj zwycięstwo nad śmiercią i złością,
By stanąć przed Bogiem w krainie wiecznej światłości...**

Wspomnienia o Śp. Jadzi Wróblewskiej

W środę 28-go marca 2012 r. w oddziale neurologii białskiego szpitala zmarła w wieku 74 lat **Śp. Jadwiga Wróblewska**. Była osobą powszechnie znaną w środowisku medycznym W.Sz.S.w Białej Podlaskiej. Tu przepracowała ponad 40 lat. Swoją karierę zawodową w szpitalu miejskim im. Mikołaja Kopernika w Białej Podlaskiej rozpoczęła 01.09.1957 r. w którym pracowała do przejścia na emeryturę. W okresie od 01.12.1958r. do 31.03.1971r. pracowała w oddziale noworodkowym. Z pewnością wiele urodzonych w tym okresie czasu noworodków było pielęgowanych przez Panią Wróblewską, a i przy narodzinach towarzyszyła im Pani Jadzia. Dzisiaj są to dorośli ,wykształceni ludzie, którzy być może z opowiadań swoich rodziców pamiętają pielęgniarkę która przy nich była obecna w pierwszych dniach ich noworodkowego życia. **Śp. Jadwiga Wróblewska z domu Skrzypiec** urodziła się 13.07.1938r. w Julkowie k/Białej Podlaskiej. Pochodziła z wieloletniej rodziny rolniczej. Wybuch drugiej wojny światowej był traumą w Jej życiu i Jej rodziny. Okupant niemiecki zniszczył całą wieś a mieszkańców wysiedlił. Rodzina Skrzypców z pięciorgiem dzieci znalazła schronienie na czas wojny u znajomych w miejscowości Marcinów. Tam siedmioletnia Jadzia rozpoczęła naukę w szkole podstawowej w której ukończyła 4 klasy. Rok 1945 przyniósł wyzwolenie i rodzina Jadzi wróciła do poprzedniego miejsca zamieszkania. Po długiej przerwie w edukacji szkolnej – Jadzia kontynuowała naukę w szkole podstawowej TPD w Białej Podlaskiej w której ukończyła 7-mio klasową Szkołę Podstawową. 26.06.1953r otrzymała świadectwo Nr.22 podpisane przez Dyrektora **Pana Mikołajewskiego** i wychowawcę **Panią Marię Kosiorową** potwierdzające ukończenie 7 klas szkoły podstawowej.

Ambitna, młoda dziewczyna po ukończeniu szkoły podstawowej udała się do Lublina na jednoroczny kurs pielęgniarstwa z zakresu pielęgniarstwa pediatrycznego prowadzony przez PCK na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, który ukończyła w czasie od 15.09.1955r do 31.08.1956r. otrzymując świadectwo Nr.1625. Dyrektorem Ośrodka Szkolenia Pielęgniarek wówczas w Lublinie była **Pani L. Chomicka**. Ciekawostką jest to, że już w latach pięćdziesiątych wydawane było zaświadczenie */obecnie prawo wykonywania zawodu/* do wykonywania zawodu i używania tytułu **Pani Jadzia Wróblewska** otrzymała Zaświadczenie o Nr. 620 wydane przez Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Lublinie w dniu 8.08.1958r. które podpisał Kierownik Wydziału Zdrowia lek.med. **Kazimierz Żelazowski** na podstawie § 1.ust.2 pkt.od 1 do 11 oraz § 3 ust.1 i § 4 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 1951r. / Dz.U. nr.43 poz.328/ **upoważniające** do wykonywania zawodu młodszej pielęgniarki. Pani Wróblewska po ukończeniu w/w kursu otrzymała skierowanie do pracy w Powiatowym Szpitalu w Suwałkach. Przepracowała tam 5 i pół miesiąca. Starła się za wszelką cenę wrócić w rodzinne strony, tu podjąć pracę by pomóc finansowo swojej rodzinie. **1.09.1957r** na czas nieokreślony na stanowisku młodszej pielęgniarki została zatrudniona w szpitalu w Białej Podlaskiej w którym pracowała do **31.12.1997r.** do czasu przejścia na zasłużoną emeryturę. **26.10.1964r.** złożyła egzamin na asystentkę pielęgniarstwa i uzyskała prawo używania tytułu asystentki pielęgniarskiej. Przez całe swoje życie zawodowe w systemie zmianowym niosła pielęgniarską posługę chorym. Od **1.07.1987r** pracowała w oddziale neurologii w którym wśród swoich współpracowników odeszła od Nich na wieczny dyżur do Pana.Uprzednio przed oddaniem do użytku „nowego” szpitala pracowała w oddziale wewnętrznym „starego” szpitala. W pracy zawodowej dała się poznać jako bardzo dobra pielęgniarka z ogromnym zaangażowaniem i kompetencją przy łóżku chorego Przez całe swoje życie zawodowe z wielkim zaangażowaniem i profesjonalizmem troszczyła się o dobro drugiego człowieka. Otwarta na sprawy innych, kompetentna i życzliwa, z serdecznym i ludzkim podejściem, służyła radą, pomocą i doświadczeniem. Towarzyszyła pacjentom przy konsultacjach specjalisty i badaniach diagnostycznych. Była obecna przy śmierci pacjenta, którym zgodnie z jego wyznaniem religijnym świadczyła ostatnią posługę. Dyskretna, taktowna o wysokiej kulturze osobistej i etyce zawodowej. Koleżeńska, lubiana przez współpracowników i przełożonych. Włożyła wiele pracy w urzędowaniu i wyposażaniu w sprzęt medyczny i gospodarczy oddziału neurologicznego w nowowytbudowanym szpitalu. Cieszyła się życiem i swoimi bliskimi. Tak bardzo chciała żyć, lecz niespodzianie zabrał Ją Jej los. Już nigdy Jej nie zobaczymy, nie usłyszymy Jej głosu. Pozostanie w pamięci swoich najbliższych i znajomych jako dobry człowiek, wzorowa matka, babcia i pielęgniarka.

Pochowana została na cmentarzu parafialnym w mieście Biała Podlaska, dnia 31 marca 2012 roku.

Spozycywał w pokoju . **Na wieczny czas żegnamy Ciebie Jadziu.**

Synom i Ich rodzinom oraz Twoim najbliższym składam w imieniu własnym oraz wszystkich Tych osób które Ciebie znały wyrazy współczucia i żalu z racji Twojego odejścia z tego świata.

Wspomnienia napisała **Eugenia Denicka**



„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”



Pielęgniarce
Danucie Sameczuk
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci
BRATA
składają pielęgniarki
z Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie
Chorych w Suchowoli

„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze bo zostawili ślady w naszych sercach”



Koleżance
Ewie Bolibok
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci **MEŻA**
składają
koleżanki z NZOZ SANO
w Parczewie

„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze bo zostawili ślady w naszych sercach”



Panu
Rudolfowi Kantorowi
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci **ŻONY**
składają koleżanki i koledzy
z Medycznego Studium
Zawodowego
w Białej Podlaskiej

„W miłości wciąż to samo – radość i cierpienie to tutaj na ziemi jest jeszcze milczenie, bo się idzie do Niego odchodząc od Siebie”

/ks. Jan Twardowski/



Pani
Eugenii Denickiej
wyraży głębokiego współczucia
z powodu
śmierci **MAMY** składa
Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej

„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”



Pielęgniarce
Barbarze Jakoniuk
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TEŚCIA**
składa zespół
Kardiologii Inwazyjnej WSzS
w Białej Podlaskiej

Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”



Pani Lucynie Szymańskiej
wyraży głębokiego żalu z powodu
śmierci **BRATA**
składają koleżanki i koledzy
z Medycznego Studium
Zawodowego w Białej Podlaskiej
oraz
Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Białej Podlaskiej

„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”



Pielęgniarce
Krystynie Radko
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci **BRATA**
składają koleżanki
z Oddziału Chorób Wewnętrznych
WSzS w Białej Podlaskiej

„Ludzie, których kochamy, zostają na zawsze bo zostawili ślady w naszych sercach”



Pielęgniarce
Alicji Król
wyraży najgłębszego żalu
i prawdziwego smutku z powodu
tragicznej i jakże bolesnej śmierci
SYNA MARCINA
składają pielęgniarki oddziału
neurologicznego
z SP ZOZ w Radzynie Podlaskim

Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”



Pielęgniarce
Małgosi Piekarskiej
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TATY**
składa zespół Kardiologii
Inwazyjnej i Zachowawczej
WSzS w Białej Podlaskiej



„Jesteśmy innowacyjną firmą, która zajmuje się wdrażaniem nowoczesnych rozwiązań dla Lekarzy, Położnych i Pacjentów poprzez platformę wideokonsultacji medycznych www.meditel.pl, w związku z czym poszukujemy do współpracy położnych na stanowisko:

Położna - Konsultantka

Miejsce pracy: wszystkie województwa (praca dodatkowa).

Opis stanowiska:

- osoba zatrudniona na stanowisku **Położnej – Konsultantki** będzie udzielała informacji oraz odpowiedzi na pytania użytkowników portalu Meditel.pl podczas rozmów prowadzonych za pośrednictwem systemu wideokonsultacji.
- tematyka rozmów jest określona przez **Położną – Konsultantkę** i ma związek z obszarem praktykowanej medycyny;
- użytkownicy portalu www.meditel.pl wyrażają zgodę na to, iż usługa wideokonsultacji ma charakter informacyjny i nie zastępuje wizyty w gabinecie położnej;

Oferujemy:

- pracę w dowolnym, określonym przez **Położną– Konsultantkę**, wymiarze godzin, według określonego grafiku, z dowolnego miejsca na świecie;
- atrakcyjne wynagrodzenie;
- szkolenie z obsługi platformy Meditel.pl
- możliwość bezpłatnych interdyscyplinarnych konsultacji z pozostałymi **Położnymi – Konsultantkami** w ramach funkcjonowania portalu Meditel.pl;

Wymagania:

- czynne prawo wykonywania zawodu położnej, potwierdzone doświadczeniem;
- posiadanie komputera z łączem internetowym i kamerą.

Oferty i pytania prosimy kierować na adres: praca@meditel.pl lub pod numer telefonu: **881 364 218**.”

Oczekujemy wystawienia rachunku na kwotę 100,00 zł (słownie: sto złotych 00/100) za zamieszczenie w/w ogłoszenia w biuletynie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej i przesłanie jego skanu na nasz adres e-mailowy, a oryginału na adres korespondencyjny: Meditel Sp. z o.o. 40-073 Katowice, ul. Strzelecka 9.

*Z poważaniem,
Magdalena Grabowska-Gonczarz
Dyrektor ds. organizacyjno – prawnych*



Szanowni Państwo,

Zmiany prawne w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej wprowadzone od 1 stycznia 2012 spowodowały, że wiele osób zdecydowało się na prowadzenie praktyki pielęgniarskiej w ramach własnej działalności.

Tym samym osoby te utraciły możliwość korzystania z ubezpieczenia grupowego na życie w swoim dotychczasowym zakładzie pracy.

Podobna sytuacja dotyczy osób pracujących w małych podmiotach leczniczych zatrudniających 2-5 osób.

Dlatego INTER Polska O/Lublin w odpowiedzi na wniosek Pani Przewodniczącej OIPIP w Białej Podlaskiej przygotował ofertę Grupowego ubezpieczenia na życie.

Jest to podstawowe ubezpieczenie pozwalające zabezpieczyć swoich bliskich na wypadek zgonu, choroby czy kalectwa jakiego może doznać każdy z nas.

Dodatkowo zakres obejmuje unikalne świadczenia medyczne dotyczące Waszej grupy zawodowej. Tego rodzaju świadczenia nie są oferowane przez żaden inny zakład ubezpieczeń w Polsce, a obejmują m.in.: uszkodzenie wzroku lub słuchu w efekcie promieniowania czy ekspozycji na ultradźwięki, choroby kręgosłupa, zatrucie gazami czy płynami, poważne zachorowania jak HIV i WZW itp.

Dla kogo ubezpieczenie? - Wszyscy Członkowie OIPIP Biała Podlaska

Pielęgniarki i Położne

- Prowadzące **praktyki pielęgniarskie** - indywidualne i grupowe
- Pracujące **na kontraktach**
- Pracujące w **podmiotach leczniczych** na umowę o pracę, umowę zlecenia, umowę o dzieło
- Nie posiadające dotychczas ubezpieczenia grupowego na życie
- Osoby niezadowolone z posiadanej dotychczas ochrony czy obsługi

Co daje to ubezpieczenie?

Forma zabezpieczenia rodziny na wypadek zgonu Ubezpieczonego

Świadczenia z tytułu wypadków Ubezpieczonego (Pielęgniarki lub Położnej)

Świadczenia chorobowe dla Ubezpieczonego – pobyt w szpitalu z powodu choroby czy wypadku

Świadczenia z tytułu urodzenia dziecka

Świadczenia z tyt. zgonu współmałżonka, dziecka, rodziców, teściów

Świadczenia medyczne – uszkodzenie wzroku, choroba kręgosłupa, uszkodzenie słuchu, zatrucia w efekcie ekspozycji na gazy i płyny, poważne zachorowania (jak np. HIV, WZW), uszczerbek na zdrowiu w efekcie agresji pacjenta

Jak przystąpić do ubezpieczenia i gdzie można to zrobić?

Wypełnić i złożyć lub przesłać pocztą deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w:

- Sekretariat OIPIP w Białej Podlaskiej, ul. Okopowa 3/218, tel. 83 343 60 83
- Biuro Inter Polska Oddział w Lublinie, ul. Dolna Panny Marii 5, tel. 81 527-33-24

Opłata

Składka miesięczna – 40,00 zł

Data uruchomienia – 1 sierpnia 2012*

* - pod warunkiem zebrania minimum 30 osób zainteresowanych

Marek Skulimowski
Dyrektor Oddziału TU Inter Polska S.A. w Lublinie

Propozycja Grupowego Ubezpieczenia na Życie

FIRMA: OIPIP BIAŁA PODLASKA

OFERTA NR: 2012/4/0026

Z DNIA: 2012-04-12

RODZAJ RYZYKA		WYSOKOŚĆ SWIADCZENIA
UBEZPIECZONY		
Śmierć Ubezpieczonego		30 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NW*		45 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu*		45 000,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego NW (za 100% uszczerbku)		30 000,00 zł
Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego		4 000,00 zł
Poważne zachorowania Ubezpieczonego (warłant B)		4 000,00 zł
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego		400,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NW (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	70,00 zł
	za kolejne dni:	35,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z Powodu Choroby (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	35,00 zł
	za kolejne dni:	17,50 zł
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)		350,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NWK (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	87,50 zł
	za kolejne dni:	35,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NW przy pracy (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	87,50 zł
	za kolejne dni:	35,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku zawału serca/udaru mózgu (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	52,50 zł
	za kolejne dni:	35,00 zł
Rekonwalescencja Ubezpieczonego (stawka dzienna)		17,50 zł
WSPÓŁMAŁŻONKA		
Śmierć Współmałżonka		10 000,00 zł
Śmierć Współmałżonka NW**		20 000,00 zł
DZIECKO		
Śmierć Dziecka		2 500,00 zł
Poważne zachorowanie Dziecka		3 500,00 zł
Urodzenie Dziecka		800,00 zł
Urodzenie Martwego Dziecka		1 600,00 zł
Osierocenie Dziecka		3 000,00 zł
RODZIC/TEŚĆ		
Śmierć Rodzica lub Teścia		1 500,00 zł
RYZYKA MEDYCZNE		
Trwale uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy		2 500,00 zł
Choroba kręgosłupa u Ubezpieczonego będącego następstwem wykonywania pracy		2 500,00 zł
Przewlekłe zatrucie spowodowane ekspozycją Ubezpieczonego na leki, płyny sterylizujące, gazy anestetyczne podczas wykonywania pracy		2 500,00 zł
Trwale uszkodzenie słuchu spowodowanego ekspozycją Ubezpieczonego na ultradźwięki podczas wykonywania pracy		2 500,00 zł
Konieczność przeprowadzenia operacji zylaków kończyn dolnych powstałych w następstwie wykonywania pracy		2 500,00 zł
Poważne zachorowanie personelu medycznego (zarażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu C)		2 500,00 zł
Doraźna pomoc psychologiczna na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy		2 500,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku agresji pacjenta w miejscu pracy (za 100% uszczerbku)		2 500,00 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA		40,00 zł

* Świadczenia z tytułu śmierci, śmierci NW, śmierci NWK, śmierci zawału/udaru nie sumują się
 ** Świadczenia z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci współmałżonka NW, śmierci współmałżonka NWK, śmierci współmałżonka zawału/udaru nie sumują się
 *** Świadczenia z tytułu śmierci dziecka i śmierci dziecka w wyniku NW nie sumują się

Powyższa oferta została sporządzona na podstawie następujących parametrów:
 średnia wieku: 40
 procentowy udział kobiet: 94,00%

Niniejsza kwotacja jest ważna trzy miesiące od daty jej wystawienia. W przypadku zmiany struktury wiekowo płciowej lub liczby osób przystępujących do ubezpieczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo zmiany składki.

Pracodawca zostanie poinformowany o nowej wysokości składki.