

8 maj – Dzień Położnej 12 maj – Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki

*Z tej okazji Wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom, Położnym
życzę, aby wykonując ten wyjątkowy zawód spełniły się Wasze zamierzenia zawodowe,
aby realizacja zawodowych obowiązków łączyła się z satysfakcją zarówno materialną,
jak też wyrażającą się w serdeczności ze strony pacjentów i ich rodzin oraz uznaniu społecznym.
W życiu osobistym życzę Państwu dużo zdrowia i wszelkiej pomyślności.*

*Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu
Danuta Kusiak*



Z A P R O S Z E N I E

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu**Zaprasza na konferencję z okazji**Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej**„Moralne i etyczne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej”
w dniu 12 maja 2017 roku**Sala konferencyjna Pensjonat Myka w Zamościu ul. Starowiejska 25A**Program konferencji:*

14:00 – 14:30	Rejestracja uczestników
14:30 – 14:40	Uroczyste otwarcie konferencji
14:40 – 15:10	Wystąpienie zaproszonych gości
15:10 – 15:40	Występ artystyczny
15:40 – 16:00	Przerwa
16:00 – 16:45	Wykład dr Ryszarda Ewa Bernacką „Etyczne i moralne aspekty wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej”
16:45 – 17:30	Wystąpienie Przedstawicieli Firm
17:30 – 18:10	Przerwa
18:10 – 23:00	Uroczysta kolacja

*Zgłoszenia należy dokonać do dnia 8 maja 2017 roku.**Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.**Opłata konferencyjna wynosi 50 zł**– płatna w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, ul. Odrodzenia 7.**Dodatkowe informacje pod nr telefonu 84 639 07 06, kom. 504 825 352.*

22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej 504 825 351, e-mail: oipipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl

Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Anna Koziej**

tel. 502 575 505, e-mail: annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Małgorzata Wiater**

e-mail: malgorzataw1964@wp.pl

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – dyżury pod telefonami w godz. 14.00-16.00

poniedziałek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Anna Kot** – tel. 784 642 843

wtorek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Urszula Porębska** – tel. 506 088 352

środa – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Bożena Szmit** – tel. 668 172 253

czwartek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Elżbieta Zań** – tel. 693 839 681

piątek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Ewa Komadowska** – tel. 721 110 249

Sprawozdanie z obrad

XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 10 marca 2017 roku



Uczestnicy Zjazdu



Prezydium Zjazdu od lewej: Przewodnicząca Zjazdu Joanna Walewander, Wiceprzewodnicząca Zjazdu Liliana Kalacińska, Sekretarze Zjazdu Barbara Fusiarz, Violetta Łepik

W dniu 10 marca 2017 roku odbył się XXXIII Okręgowy Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Obrady Zjazdu otworzyła Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu Danuta Kusiak. Powitała zaproszonych gości i delegatów.

W obradach Zjazdu uczestniczyło 82 delegatów. Przewodniczące organów samorządu przedstawiły sprawozdania z działalności za okres 01.01.2016 – 31.12. 2016 roku.

- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Danuta Kusiak
- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Okręgowy Rzecznik Czesława Furgała
- Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca Sądu Halina Raczkiewicz
- Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Wiceprzewodnicząca Komisji Elżbieta Mazurek
- Zasady gospodarki finansowej i plan budżetu na rok 2017 – Skarbnik ORPiP Grzegorz Wojdyła.

Po wysłuchaniu sprawozdań delegaci podjęli uchwały:

Uchwała Nr 1 XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 10

marca 2017 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu za okres od 01.01.2016 do 31.12.2016 roku.

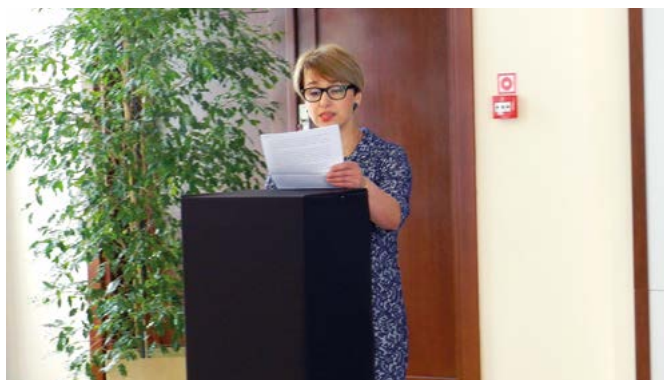
Uchwała Nr 2 XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 10 marca 2017 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2016 do 31.12. 2016 roku

Uchwała Nr 3 XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 10 marca 2017 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Zamościu za okres od 01.01. 2016 – 31.12. 2016

Uchwała Nr 4 XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 10 marca 2017 roku w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Zamościu za okres od 01.01.2016 do 31.12.2016 roku

Uchwała Nr 5 XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 10 marca 2017 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w 2017 roku.

Uchwała Nr 6 XXXIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 10 marca 2017 roku w sprawie planu wpływów i wydatków, oraz zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na rok 2017.



Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Halina Raczkiewicz



Przewodnicząca ORPiP w Zamościu



Skarbnik ORPiP Grzegorz Wojdyła



Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Czesława Furgala



Przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków
Lucyna Podhajna-Wojtowicz



Wiceprzewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej Elżbieta Mazurek



Uczestnicy Zjazdu

Uroczystość w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim

Dnia 17 marca 2017 roku w Sali Kolumnowej Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego odbyła się uroczystość nadania obywatelstwa polskiego oraz uhonorowania mieszkańców województwa lubelskiego, zasłużonych w służbie państwu i społeczeństwu. Odznaczenia zostały nadane przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudę. Uroczystego wręczenia odznaczeń państwowych dokonał wicewojewoda lubelski Robert Gmitruczuk.



Wicewojewoda Robert Gmitruczuk wręcza odznaczenie Pani Joannie Walewander

Złotym Medalem za Długoletnią Służbę została uhonorowana Pani Joanna Walewander – Przewodnicząca ORPiP w Zamościu od III – V Kadencji, obecnie Sekretarz ORPiP w Zamościu, Sekretarz NRPiP i Członek Prezydium NRPiP w Warszawie.

Medal za Długoletnią Służbę nadawany jest za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej w Służbie Państwa. O nadanie odznaczenia wnioskowała Przewodnicząca i Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Składamy serdeczne gratulacje.



Od lewej: Sekretarz ORPiP Joanna Walewander, Wicewojewoda Robert Gmitruczuk, Przewodnicząca ORPiP Danuta Kusiak

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP

Prezydium ORPiP – Zestawienie uchwał z dnia 10 marca 2017 roku

Uchwała Nr 143/VII/17 w sprawie wydania nowego dokumentu prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 144/VII/17 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek (OIPiP Chełm),

Uchwała Nr 145/VII/17 w sprawie wykreślenia pielęgniarza z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek (WOIPiP Warszawa),

Uchwała Nr 146/VII/17 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 147/VII/17 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu – (dla 3 osób na łączną kwotę 3000 zł),

Uchwała Nr 148/VII/17 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby (OIPiP Olsztyn),

Uchwała Nr 149/VII/17 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego, kursy specjalistyczne: „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG”, „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, Kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych”, „Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek”,

Uchwała Nr 150/VII/17 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu – (dla 7 osób na łączną kwotę 4299 zł)

Prawnik odpowiada

Czy pielęgniarka posiadająca specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki nieposiadająca kursu szczepień ma prawo na pisemne zlecenie lekarza podać pacjentowi szczepionkę przeciw tężcowi?

Odpowiedź:

Przemysław Ośka,
Dział Obsługi Prawnej
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.) pielęgniarka i położna są zobowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Tym samym każda pielęgniarka (w tym także pielęgniarka anestezjologiczna) powinna podać anatoksynę tężcową w trybie nagłym pacjentowi, który uległ wypadkowi, gdyż zwłoka w udzieleniu pomocy (w tym przypadku brak podania leku), mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego u tego pacjenta.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, tym samym podstawą do podania

anatoksyny tężcowej przez pielęgniarkę będzie udokumentowane zlecenie lekarskie, za które odpowiedzialność ponosi lekarz. Pielęgniarka odpowiada natomiast za prawidłowe wykonanie zlecenia, zgodnie z aktualną wiedzą. Jednocześnie art. 12 ust. 2. powyższej ustawy przewiduje, iż pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego niezgodnego z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności wskazujące, iż zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. W związku z powyższym, w sytuacji gdy pielęgniarka anestezjologiczna otrzymuje zlecenie podania pacjentowi w trybie nagłym anatoksyny tężcowej – powinna to zlecenie wykonać i nie może ona w takim przypadku odmówić jego wykonania pomimo braku odpowiednich kwalifikacji, gdyż może wówczas zachodzić przypadek, o którym mowa w art. 12 ust. 2 ww. ustawy (zachodzą okoliczności wskazujące, iż zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego).

Konferencja

„Rola Pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w dobie deinstytucjonalizacji w ochronie zdrowia” – notatka

Konferencja została zorganizowana w dniu 28 lutego 2017 roku przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Fundację Urszuli Jaworskiej, Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Udział w konferencji wzięli: Minister Zdrowia, przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacji działających na rzecz pacjentów. Konferencja transmitowana była na żywo on-line, można ją obejrzeć na portalu NIPiP na Facebooku.

Notatka ze spotkania NRPiP i Ministerstwa Zdrowia z Departamentem Rynku Pracy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

2 marca 2017 roku na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ministerstwa Zdrowia odbyło się spotkanie robocze z przedstawicielami Departamentu Rynku Pracy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Podczas spotkania poruszono najważniejsze tematy związane z zawodową sytuacją pielęgniarek i położnych w zakresie: – niedoboru kadr pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia, – konieczności przeszkolenia osób, które miały dłuższą niż 5 lat przerwę w wykonywaniu zawodu, – umożliwienia zatrudnienia pielęgniarkom i położnym, które są zarejestrowane jako bezrobotne, – możliwości zatrudniania absolwentów szkół pielęgniarskich i położniczych.

Ustalono, iż Departament Rynku Pracy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przeanalizuje zgłoszone problemy i w ramach obowiązującego prawa w zakresie promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wskaże możliwości rozwiązania w/w problemów.

Notatka ze strony NIPiP

Notatka ze spotkania Strony Społecznej z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia

W dniu 2 marca 2017 roku w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie robocze przedstawicieli NRPiP i OZZPiP z Józefą Szczurek Żelazko – Sekretarz stanu, Krzysztofem Łandą – Podsekretarzem stanu i Beatą Cholewką – Dyrektorem Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

Spotkanie dotyczyło rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, leczenia stomatologicznego, rehabilitacji leczniczej, leczenia



uzdrowiskowego, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywno-hospicyjnej.

W trakcie spotkania NRPiP oraz OZZPiP przedstawili jednoznaczne stanowisko w sprawie wdrożenia ustalonych wskaźników minimalnych norm obsad pielęgniarek i położnych oraz określenia wymogu minimum kwalifikacyjnego w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne, wypracowanych w ramach prac Zespołu ds. rozwiązań w zakresie tzw. koszyka świadczeń zdrowotnych.

Notatka ze strony NIPiP



Debata poświęcona problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce

Problemy Pielęgniarstwa są problemami całego Kraju, dlatego nie można ich lekceważyć.

27 marca 2017 roku odbyła się debata poświęcona problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, zorganizowana przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, przy współudziale Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a także Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Celem spotkania było przedstawienie kierunku działań oraz możliwości promocji zawodu, a także projektów zmian w tzw. „Rozporządzeniu koszykowym”.

Strategia kluczowych problemów wg Ministerstwa Zdrowia

Debatę otworzył Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł, który już na samym początku zaznaczył, iż problemy pielęgniarstwa są problemami całego kraju, dlatego nie można ich lekceważyć. Ministerstwo Zdrowia widzi potrzebę określenia strategii, z uwzględnieniem kluczowych problemów, na podstawie której będą planowane działania poprawiające status pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Jednym z najważniejszych problemów według Ministra jest zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych w systemie zdrowia. Obecnie w szpitalach, przez niedobór kadry, na jednej zmianie pracują najczęściej dwie pielęgniarki, zdecydowanie za mało, by zapewnić pacjentom należyłą, bezpieczną opiekę. Kolejny problem dotyczy społecznego postrzegania tych zawodów. Zamiarem Ministerstwa jest wzmocnienie prestiżu poprzez zaproszenie różnych środowisk medycznych do prowadzenia wspólnej kampanii społecznej. Problem stanowi również nadmierna biurokracja w środowisku medycznym, zabierająca zbyt dużo czasu pielęgniarkom i położnym. W debacie udział wzięli również Wicepremier Jarosław Gowin, który zapewnił oficjalnie, że nie przewiduje zmian w kształceniu przeddyplomowym, czyli tworzeniu szkół branżowych jako antidotum na braki pielęgniarek i położnych.

Koncepcja stworzenia zawodu pomocniczego dla pielęgniarek i położnych

Jednym z ważnych tematów poruszanych podczas debaty przez wszystkich jej uczestników była koncepcja stworzenia zawodu pomocniczego dla pielęgniarek i położnych. Celem kształcenia osób w tym kierunku byłyby przede wszystkim możliwości uzupełniania

brakującej siły w szpitalach oraz możliwość zastępowania pielęgniarek i położnych w czynnościach, które nie wymagają ich profesjonalnej wiedzy i doświadczenia. Dzięki temu będą mogły poświęcać więcej czasu pacjentom, którzy naprawdę potrzebują ich pomocy. Irena Wrońska, Przewodnicząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych zaznaczyła, iż pomocnik/asystent nie musi mieć ukończonych studiów wyższych, edukacja na poziomie szkoły policealnej/pomaturalnej będzie wystarczająca. Izabela Pyra, Dyrektor Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie, dodaje: – *Szkoły policealne mają znakomitą bazę oraz kadre, dlatego warto właśnie tam kształcić asystentów pielęgniarstwa. Na uniwersytetach kształcimy pielęgniarki i położne, natomiast pomocników w szkołach pomaturalnych.*

Godne warunki pracy dla pielęgniarek i położnych w Polsce

Każdy z prelegentów zgodził się, iż polskie pielęgniarki i położne są bardzo dobrze wykształcone. Jednak warunki pracy, z którymi zmagają się na co dzień oraz zbyt niskie płace, często są powodem ich emigracji. Pielęgniarka zarabia brutto: w Skandynawii średnio 4 300 euro, a w Niemczech 2 800 euro. Natomiast średnia pensja polskiej pielęgniarki to jedynie brutto 800 euro brutto. Zawód ten jest zawodem publicznego zaufania, dlatego powinien być odpowiednio odpłacany. Jest to jednym z głównych powodów, przez który młode kobiety go nie wybierają, a jeśli absolwentki ukończyły tak trudny i kosztowny zawód to decydują się na wyjazd za granicę zamiast pracować w Polsce. – *Z tegorocznego raportu NIPiP wynika, że obecnie na rynku funkcjonuje jedynie 2% osób do 30. roku życia, co jest stanowczo za mało. Trzeba zwiększyć tę liczbę poprzez stworzenie dobrej oferty dla absolwentów, by chcieli pozostać i pracować w Polsce, ponieważ młodzież jest chętna do studiowania pielęgniarstwa czy położnictwa, ale zdaje sobie sprawę, co może czekać ją po skończeniu studiów. Dodatkowo średnia wieku pielęgniarek i położnych jest coraz wyższa – obecnie wynosi prawie 51 lat, natomiast jeszcze w 2015 roku – 48 lat. Aktualnie ponad 42 tys. z nich jest uprawnionych do świadczeń emerytalnych, jednak jeśli przeszłyby na emeryturę, nie byłoby komu pracować, a najbardziej ucierpiałoby na tym pacjenci – uważa Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Jak wynika z raportu, co roku kształconych jest średnio około 5 tysięcy absolwentów, natomiast do zawodu przystępuje ok 2-3 tysiące pielęgniarek.*



Od lewej: Przewodnicząca OZZPiP Lucyna Dargiewicz, Wicepremier Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego Jarosław Gowin, Minister Zdrowia Konstanty Radziwił, Prezes NRPIP Zofia Małas

Zawody dużej odpowiedzialności społecznej, a wciąż niedoceniane

Dodatkowym czynnikiem zniechęcającym jest niski prestiż zawodów, z którym wiążą się niskie płace i trudne warunki pracy. Młode osoby coraz rzadziej widzą pozytywne strony tych profesji, są zniechęcone niskimi zarobkami, rosnącą biurokracją, brakiem wsparcia w środowisku medycznym oraz zbyt długimi godzinami pracy. – *Pierwszym krokiem powinno być ułożenie relacji pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami, by lekarze w końcu zaakceptowali pielęgniarki jako równoległego partnera. Również w promocję tego zawodu warto byłoby zaangażować rząd, by wspólnie stworzyć profesjonalną kampanię społeczną, ukazującą młodym ludziom jak ważne dla środowiska są pielęgniarki i położne* – zauważa Grażyna Wójcik, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa



Od lewej: Minister Zdrowia Konstanty Radziwił, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek Żelazko, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Tombarkiewicz

stwa Pielęgniarskiego. Beata Pięta, prof. Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Położnych dodaje: – *Duża część społeczeństwa nadal nie darzy zaufaniem pielęgniarek i położnych, a one same nie zawsze czują przynależność do zespołu medycznego i odpowiedni szacunek. Dlatego potrzebna jest kampania społeczna, która uświadomi ludziom potrzebę tych osób w ochronie zdrowia oraz pozwoli określić od nowa ich rolę zawodową. Chcąc promować owe zawody należy określić ścieżkę kariery zawodowej połączonej z finansową czy opracować odpowiednie informatory, które udzielałyby pomocy osobom na początku ich kariery zawodowej.*

Wykorzystanie nowych technologii do usprawnienia służby zdrowia

Istotnym tematem poruszonym podczas debaty była cyfryzacja w systemie ochrony zdrowia. Coraz



Od lewej: Dyrektor Departamentu PiP w Ministerstwie Zdrowia Beata Cholewka, Prezes Zarządu Głównego PTP Grażyna Wójcik, Przewodnicząca OZZPiP Lucyna Dargiewicz, Prezes NRPIP Zofia Małas Sekretarz Stanu w Ministerstwie Edukacji Marzena Machątek, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Mirosław Wielgoś, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek Żelazko

więcej szpitali decyduje się na wprowadzenie dokumentacji elektronicznej, co jest ułatwieniem zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy. Dzięki temu w czytelny sposób będzie można odczytać zalecenia lekarskie, postawioną diagnozę, przepisane leki oraz dawkę. Dodatkowym atutem dokumentacji umieszczonej w tzw. chmurze jest to, iż wiedza o stanie zdrowia pacjenta będzie dostępna dla wszystkich ekspertów medycznych, niezależnie od przychodni czy nawet kraju. – *Warto fragmenty dokumentacji zachowywać w chmurze (w internecie), gdyż wiadomo, że papierowe dane czy te na serwerze mogą zniknąć lub zostać przez przypadek zniszczone* – uważa Tomasz Krzysztyniak, Członek Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Z pewnością nie należy bać się informatyzacji. Jego zdaniem informatyzacja będzie dużym ułatwieniem w pracy pielęgniarek i położnych, a nie jej utrudnieniem. Dzięki oszczędności pracy będą mogły poświęcić więcej czasu dla swoich pacjentów.

Zawód pielęgniarki i położnej powstał po to, by opiekować się pacjentem, a celem debaty było zaproponowanie polepszenia opieki. Ważny jest dialog różnych środowisk medycznych, a nie konkurencja, gdyż tylko współpraca zaowocuje poprawą warunków i statusu pielęgniarek i położnych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od roku zabiegała o spotkanie różnych środowisk, dla których problemy pielęgniarstwa i położnictwa są niezwykle ważne. We wspólnym interesie jest znalezienie rozwiązań, które następnie zostaną wprowadzone w życie, by zapewnić pielęgniarkom i położnym takie warunki zatrudnienia, aby coraz więcej młodych osób chciało podejmować w Polsce pracę w tych zawodach. Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł zadeklarował, że w ciągu trzech miesięcy ma zostać opracowana strategia działań. Jej przygotowaniem zajmie się specjalnie powołany zespół ds. pielęgniarstwa, na czele z wiceminister Józefą Szczurek-Żelazko, w skład którego wejdą m.in. przedstawiciele środowiska pielęgniarek i położnych, prawnicy i przedstawiciele rządu.

Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 30 marca 2017 roku

W dniu 30 marca 2017 odbyła się konferencja uzgodnieniowa dotycząca projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w której uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia (Podsekretarz Stanu Zbigniew Król i Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Beata Rorant), Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (Wiceprezes NRPIP Mariola Łodzińska, Przewodnicząca Zespołu ds. podstawowej opieki zdrowotnej NRPIP Alicja Stanikowska, członek NRPIP Teresa Kuziara), Naczelnej Izby Lekarskiej, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Fundacji My Pacjenci, Konsultant Krajowy Medycyny Rodzinnej.

Pani Dyrektor Beata Rorant omówiła nową propozycję projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, która zawiera koordynowaną opiekę nad pacjentem. Poinformowała też o wdrożeniu programu pilotażowego dla projektowanej ustawy od 01.07.2017 do 31.12.2019 roku oraz wyjaśniła sposób finansowania świadczeń w poz, w którym utrzymana pozostaje stawka kapitacyjna i wprowadzone finansowanie dodatkowe poprzez dodatek zadaniowy (tj. za opiekę profilaktyczną), dodatek motywacyjny (za jakość opieki), budżet powierzony-pilożu (na koordynację opieki nad pacjentem – od 01.01.2020 do 31.12.2022 roku). W omawianym projekcie

Zespół poz tworzą lekarz (koordynator), pielęgniarka poz, położna poz, natomiast pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania do czasu przyjęcia nowej ustawy dotyczącej zdrowia dziecka, będą udzielały świadczeń na obecnych zasadach kontraktowania i finansowania.

Docelowo ma powstać Zespół poz na wzór pakietu onkologicznego i ma współpracować na wspólnej liście pacjentów, zasady tworzenia takich list mają wypracować świadczeniodawcy, niezależnie od formy organizacyjnej w jakiej udzielają i kontraktują świadczenia.

Podczas konferencji zostało potwierdzone uwzględnienie w nowym projekcie ustawy propozycji NRPIP dotyczącej wolnego wyboru przez pacjenta świadczeniodawców na obecnych zasadach, samodzielnego kontraktowania świadczeń w poszczególnych zakresach, wprowadzenia zmian dotyczących kwalifikacji pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej z zachowaniem praw nabytych. Propozycja NRPIP wprowadzenia do ustawy o poz pielęgniarki gabinetu zabiegowego i punktu szczepień nie została uwzględniona w projekcie ustawy lecz rozważa się umieszczenie w rozporządzeniach regulujących zapisy ustawy o poz lub w tzw. rozporządzeniu koszykowym.

Pani Dyrektor B. Rorant poinformowała, że Ministerstwo Zdrowia zrezygnowało z opieki zintegrowanej nad pacjentami przewlekle chorymi.

Uczestnicy konferencji uzyskali zapewnienie, iż będą zaproszeni do kontynuacji prac nad aktami wykonawczymi procedowanej ustawy.

Notatka ze strony NIPiP



Ministerstwo Zdrowia
Departament Polityki Lekowej
i Farmacji

Warszawa,

17. 03. 2017

PLO.4642.1.2.2017.JM

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 lutego 2017 r. znak: NIPIP-NRPIP-DM.002.47.2017.TK (także z 21 listopada 2016 r.) w sprawie wydania opinii dotyczącej podawania w warunkach domowych produktów leczniczych zakwalifikowanych do kategorii dostępności - Lz (Lecznictwo zamknięte), proszę o przyjęcie poniższego.

Jeżeli produkt leczniczy, zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142), jest zakwalifikowany do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, to nie może być stosowany w innych warunkach. Lekarz nie powinien wystawić recepty Lz poza leczeniem zamkniętym a apteki ogólnodostępne nie powinny jej realizować. Jest to zarezerwowane dla aptek szpitalnych. Natomiast pielęgniarka rodzinna i położna rodzinna otrzymując skierowanie na realizację zlecenia zawierającego lek przeznaczony do stosowania wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, powinny odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, jako niezgodnego z przepisami prawa.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008r. w sprawie kryteriów zaliczenia produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności (Dz.U. z 2016 r. poz. 1769) podano kryteria, zgodnie z którymi produkt leczniczy zalicza się do kategorii dostępności „stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym - Lz”, wskazując przy tym właściwości farmakologiczne, sposób podania, wskazania, innowacyjność lub interes zdrowia publicznego.

Z pozdrowieniem,

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji

Komunikat

Indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu informuje, że wszystkie informacje oraz sprawy związane z prowadzeniem praktyk zawodowych załatwiane są w godzinach pracy biura Izby, od poniedziałku do piątku w godzinach **od 8.00 do 16.00** pod numerem telefonu Działu Rejestru PWZ **84 639 07 06**

WNIOSKI I INFORMACJE

Informacja o zasadach wpisu do rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

Na mocy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) wprowadzone zostały nowe zasady prowadzenia praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki i położne mogą wykonywać swój zawód w formie praktyki indywidualnej lub grupowej w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ww. ustawie oraz w przepisach odrębnych po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez właściwą terytorialnie okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Wykonywanie zawodu przez pielęgniarki i położne w formie praktyki zawodowej jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

FORMY WYKONYWANIA PRAKTYKI

Praktyka zawodowa pielęgniarki/położnej może być wykonywana w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako:

- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej;
- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w miejscu wezwania;
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w miejscu wezwania;
- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.

Praktyka zawodowa pielęgniarki/położnej może być wykonywana w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek/położnych.

Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej, nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego (art. 5 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

WARUNKI PROWADZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Pielęgniarka, położna wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
- 5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej;
- 6) w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki – posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 7) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
- 8) wskazać adres praktyki oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

Pielęgniarka, położna wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę (praktyka w gabinecie) jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,

- pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
 - 4) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
 - 6) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

Pielęgniarka, położna wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę (praktyka specjalistyczna w gabinecie) jest obowiązana:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
- 5) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
- 6) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej;
- 7) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Pielęgniarka, położna wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem lecni-

czym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
- 5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

Pielęgniarka, położna wykonująca indywidualną specjalistyczną praktykę, pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
- 5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej;
- 6) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

W ramach grupowej praktyki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki będące współnikami albo partnerami spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, spełniające następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
- 5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej;
- 6) w przypadku specjalistycznej praktyki – posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

WAŻNE: Działalność leczniczą można rozpocząć dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru.

ZASADY PROWADZENIA REJESTRU PRAKTYK

1. Pielęgniarka, położna, która zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, wniosek o wpis do rejestru. (według art. 102)
 Ustawą z dnia 30 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (DZ. U. z 2016 r. poz. 960) uchylono m.in. art. 100 pkt 4 i 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., z czego wynika, że pielęgniarka/położna wysyłając wniosek o rejestrację swojej praktyki zawodowej w REJESTRZE PRAKTYK ZAWODOWYCH, nie dołącza załączników potwierdzających spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej, jedynie składa oświadczenie o spełnieniu powyższych warunków, które jest umieszczone we wniosku.
 Stąd ważne jest aby pielęgniarka/położna składająca powyższe oświadczenie do wniosku o rejestrację swojej praktyki zawodowej, zapoznała się m.in. z art. 19, art. 25 oraz art. 102 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (OBWIESZCZENIE MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLIEJ

TEJ POLSKIEJ z dnia 8 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej, poz. 1638).

KODY RODZAJÓW PRAKTYK ZAWODOWYCH

- 93 – indywidualna praktyka wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład
- 94 – indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład
- 95 – indywidualna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania
- 96 – indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania
- 97 – grupowa praktyka
- 98 – indywidualna praktyka (własny gabinet)
- 99 – indywidualna specjalistyczna praktyka (własny gabinet).

2. Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu do rejestru oraz wydać zaświadczenie o tym wpisie w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.
3. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis. (według art. 104).
4. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:
 - 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego – w przypadku praktyki zawodowej; (opłata za wpis w 2017r. wynosi 86,00 zł – opłatę należy dokonać na konto izby)
 - zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej; (według art. 105) (opłata za zmiany wpisu w 2017 r. wynosi 43,00 zł – opłatę należy dokonać na konto izby).
5. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi

prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W przypadku nie zgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa powyżej, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności (według art. 107.1.2).

6. Organ prowadzący rejestr odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru, w przypadku gdy:

- wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
- podmiot wykonujący działalność leczniczą wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 3 lub 4 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;
- wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 17 ust. 1, art. 18 albo art. 19.

7. Wpis do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

- złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 100 ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
- niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 112 ust. 7 pkt 2;
- złożenia wniosku o wykreślenie z rejestru;
- bezskutecznego upływu terminu podjęcia działalności wyznaczonego przez organ prowadzący rejestr, nie dłuższego niż 3 miesiące, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności (według art. 108).

8. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy i przepisami wydanymi na jej podstawie.

Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez organ prowadzący rejestr do wykonywania czynności kontrolnych.

Osoby, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

- żądania informacji i dokumentacji;
- oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

- udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- wglądu do dokumentacji medycznej;
- żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień (według art. 111).

OTWARCIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Pielęgniarki/położne otwierając własną działalność gospodarczą, oprócz rejestracji w rejestrze działalności gospodarczej – CEDIG (UM lub UG) muszą dokonać rejestracji w Rejestrze Praktyk Zawodowych (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – RPWDL – rejestr MZ – w chwili obecnej rejestracja możliwa jest tylko drogą elektroniczną).

Wysyłając wniosek drogą elektroniczną w systemie podmiotów wykonujących działalność leczniczą – w rejestrze praktyk zawodowych, należy: dokonać wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, oraz wydrukować swoje zaświadczenie z CEDIG (przy rejestracji podając datę rozpoczęcia działalności, proszę uwzględnić czas załatwienia wszystkich formalności, proszę również podać prawidłową nazwę firmy tj.: indywidualna praktyka pielęgniarska/położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarska/położnej, bądź grupowa praktyka pielęgniarska/położnych). Zarejestrować się w rejestrze praktyk zawodowych <https://rpwdl.csioz.gov.pl>, wchodząc na stronę główną w menu wybrać zarejestruj – zakładając konto należy wybrać aplikację: Rejestr Praktyk Zawodowych (opis w zakładce ZAŁOŻENIE KONTA). Załatwić podpis elektroniczny (opis w zakładce DROGA ELEKTRONICZNA WNIOSKU, PODPIS ELEKTRONICZNY).

Po zalogowaniu się na własne konto w RPWDL, należy wybrać w menu NOWY WNIOSK PRAKTYKA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – wybrać rodzaj wniosku i dokładnie wypełnić (w razie potrzeby proszę dzwonić: 84 639 07 06). Wypełniony wniosek podpisany np. PROFILEM ZAUFANYM wysyła się w programie, po dołączeniu w załącznikach potwierdzenia opłaty za wpis do rejestru.

Po wysłaniu wniosku oczekuje się do 7 dni roboczych, na dokonanie wpisu. Na adres mailowy wysłane zostaje zaświadczenie potwierdzające dokonanie wpisu.

1. W przypadku źle wysłanego bądź źle wypełnionego wniosku, organ rejestrujący może odesłać wniosek do uzupełnienia, dlatego bardzo proszę sprawdzać swoje konto w rejestrze praktyk zawodowych. W przypadku odesłanego wniosku w skrzynce odbiorczej proszę wejść w zakładkę „Komunikaty”, po podpisaniu komunikatu pojawi się dokument w zakładce: „Dokumenty” ze szczegółową informacją co we wniosku należy poprawić.

ZAŁOŻENIE KONTA W REJESTRZE PRAKTYK ZAWODOWYCH

2. Konieczność zarejestrowania się—założenia konta w rejestrze praktyk zawodowych.

Po założeniu konta, będzie możliwość wglądu do swojej księgi rejestrowej, wydrukowania swojego zaświadczenia, oraz wysłania stosownych wniosków.

3. Rejestracja – Założenie konta:

1. Proszę wejść do rejestru na adres: <https://rpwdl.csioz.gov.pl>
2. Proszę wejść po lewej stronie w menu ZAREJESTRUJ.
3. Pojawią się aplikacje, proszę zaznaczać: REJESTR PRAKTYK ZAWODOWYCH oraz wypełnić wszystkie wymagane pola.
4. Wygenerowana zostanie informacja, że konto zostało założone a na adres poczty mailowej wysłany został link do aktywacji konta.
Po aktywowaniu konta należy wejść do rejestru i zalogować się (punkt 4 i 5 wykonują tylko te osoby, które do 31.03.2013 r. składały wnioski drogą papierową).
5. Proszę wejść w ostatnią pozycję w menu na własnym koncie: Jak uzyskać uprawnienie do ksiąg rejestrowych.

Wypełniając wniosek, jeśli nie znacie Państwo numeru księgi rejestrowej, proszę podać imię nazwisko i nr prawa wykonywania zawodu.

DROGA ELEKTRONICZNA WNIOSKU, PODPIS ELEKTRONICZNY

Zgodnie z §14 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. 2011 r, Nr 221, poz. 1319), wnioski o wpis do rejestru, zmianę wpisu oraz wykreślenie z rejestru składa się w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, z późn. zm.) lub profilu zaufanego ePUAP.

Wnioski składane są tylko w formie elektronicznej. Aby wysłać wniosek elektronicznie w Rejestrze Praktyk Zawodowych, należy posiadać podpis elektroniczny jako podpis kwalifikowany albo profil zaufany ePUAP.

Podpis kwalifikowany – jest elektronicznym podpisem równoważnym podpisowi własnoręcznemu. Służy do podpisywania dokumentów i umów, które mają moc prawną. Uzyskanie podpisu kwalifikowanego jest związane z poniesieniem kosztów.

Profil zaufany – bezpłatna metoda potwierdzania tożsamości w elektronicznych kontaktach z administracją. Aby uzyskać profil zaufany należy:

1. wejść na stronę ePUAP: www.epuap.gov.pl,
2. zarejestrować się – założyć konto na ePUAP,
3. zalogować się na swoje konto, następnie wypełnić wnioski o nadanie profilu zaufanego.
4. od daty wysłania wniosku w ciągu 14 dni, należy udać się do wskazanego przez ePUAP urzędu – do punktu potwierdzającego profil celem potwierdzenia tożsamości.

Na stronie elektronicznej platformy usług administracji publicznej (epuap) znajdziecie Państwo filmy instruktażowe, które objaśniają realizację poszczególnych etapów.

Brak profilu zaufanego uniemożliwia złożenie wniosku a tym samym załatwienie wymaganych formalności.

WYSYŁANIE WNIOSKU O ZMIANĘ WPISU W REJESTRZE PRAKTYK

1. Mając podpis elektroniczny oraz założone konto w Rejestrze Praktyk Zawodowych (opis we wcześniejszych zakładkach) należy zalogować się w rejestrze <https://rpwdl.csioz.gov.pl>.
2. Proszę wejść w menu NOWY WNIOSEK PRAKTYKA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH oraz wybrać WNIOSEK O ZMIANĘ wpisu – pojawia się zapis zgłoszonych danych, które należy zmienić tylko w tych miejscach, w których uległy zmianie.
3. Należy dołączyć do wniosku wymagane załączniki; (w przypadku zmiany nazwiska, adresu do korespondencji, nowego miejsca udzielania świadczeń, wznowienia praktyki – wymagany jest załącznik potwierdzający dokonania opłaty za zmianę wpisu).
4. Po wypełnieniu wniosku i dołączeniu załączników należy wniosek podpisać wykorzystując podpis elektroniczny.
5. Po podpisaniu, wysłać w systemie do organu prowadzącego rejestr.
6. W przypadku źle wysłanego, bądź źle wypełnionego wniosku, organ rejestrujący może odesłać wniosek do uzupełnienia, dlatego bardzo proszę sprawdzać swoje konto w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku odesłanego wniosku w skrzynce odbiorczej proszę wejść w zakładkę „Komunikaty” i po podpisaniu komunikatu pojawi się dokument w zakładce: „Dokumenty” ze szczegółowymi danymi co we wniosku należy poprawić.

OBOWIĄZEK ZGŁASZANIA ZMIAN DANYCH OBJĘTYCH REJESTREM

Pielęgniarka/położna wykonująca praktykę zawodową i wpisana do rejestru jest zobowiązana zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrzem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrzem w powyższym terminie, organ

prowadzący rejestr – okręgowa rada pielęgniarek i położnych – może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Do uchwał, o których mowa w ust. 3 i 4, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych. Organem wyższego stopnia w sprawach nałożenia kary pieniężnej jest minister właściwy w sprawach zdrowia. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysuguje skarga do sądu administracyjnego (art. 107 ustawy o działalności leczniczej).

UBEZPIECZENIE OC

Na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej minister właściwy do spraw finansów określi w drodze rozporządzenia zakres oraz minimalną sumę gwarancyjną obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Na mocy przepisów rozporządzenia ministra finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 nr 293, poz. 1729) ustalona została kwota obowiązkowego ubezpieczenia OC w wysokości:

- 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej

wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

- 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą powinien posiadać regulamin organizacyjny regulujący sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.

REGULACJE PRAWNE

1. Zmiany dotyczące nowego rejestru – RPWDL

W dniu 1 lipca 2011 roku weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654), która określa m.in. zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wprowadzając szereg zmian w przepisach innych aktów prawnych. Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru (według art. 103).

Organem prowadzącym rejestr jest.: okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę/położną, (według art. 106.1).

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, dokonuje wpisów praktyk zawodowych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, który jest dostępny pod adresem <https://rpwdl.csioz.gov.pl> **wchodząc na główną stronę systemu i wybraniu logowania, należy wybrać REJESTR PRAKTYK ZAWODOWYCH.**

Informacja Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Od 1 maja 2017 r. zmiany w kształceniu podyplomowym Pielęgniarek i Położnych

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i doksztalającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
- przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

Założenie konta w SMK

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie** (szczegóły jak należy założyć konto podamy wkrótce po uruchomie-

niu SMK przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).

Potwierdzenie tożsamości

Po założeniu konta konieczne będzie **potwierdzenie swojej tożsamości**, będzie to możliwe na kilka sposobów:

- za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub
- za pomocą darmowego profilu zaufanego ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>) lub
- właściwego organizatora kształcenia pielęgniarek i położnych przeprowadzającego kształcenie lub
- właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych do której należymy lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Weryfikacja uprawnień

Kolejną czynnością będzie **złożenie wniosku o weryfikację uprawnień** do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych za pomocą systemu SMK. Ważne jest aby dane podawane we wniosku zgadzały się z tymi które posiada okręgowa izba pielęgniarek i położnych.

Informacja dla organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Zmiany dotyczą również organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, którzy również za pomocą SMK będą składać wnioski o wpis, zmianę do rejestru, przysłać informację o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
- przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

Założenie konta w SMK

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie **założenie konta w tym systemie** (szczegóły jak należy założyć konto podamy wkrótce po uruchomieniu SMK przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).

Potwierdzenie danych podmiotu

Po założeniu konta konieczne będzie **potwierdzenie danych podmiotu**, będzie to możliwe na kilka sposobów:

- za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub
- za pomocą darmowego podpisu potwierdzanego profilem zaufanym ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <https://pz.gov.pl/pz/index>) lub
- właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Weryfikacja uprawnień

Kolejną czynnością będzie **złożenie wniosku o weryfikację uprawnień** do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych za pomocą systemu SMK.

Kierownicy specjalizacji

Kierownicy Specjalizacji również będą zobligowani do posiadania konta w systemie SMK. W tym przypadku potwierdzenie tożsamości będzie odbywać się na zasadach jak w przypadku pielęgniarki i położnej natomiast weryfikacji uprawnień dokonywać będzie

właściwy organizator kształcenia pielęgniarek i położnych.

Pozostałe informacje

Odpowiedzialnym za budowę systemu i jego obsługę jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. <http://www.csioz.gov.pl>

Od 1 maja 2016 r. SMK został uruchomiony dla diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów. Dla ww. grup

zawodowych przygotowano instrukcję obsługi funkcjonalności systemu którą można zobaczyć tutaj <http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2016/05/instrukcja-obslugi-funkcjonalnosci-systemu-monitorowania-ksztalcenia-pra....pdf>

W przypadku pytań bądź wątpliwości do Państwa dyspozycji Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia uruchomiło także infolinię 22 597 09 21 czynną w godzinach 9.00 – 15.00 oraz skrzynka e-mail: smk-serwis@ezdrowie.gov.pl

Jak zbudować swój autorytet w pielęgniarstwie

Bywa, że narzekamy, czy to we własnym gronie, czy na forach internetowych, że pielęgniarstwo w Polsce nie jest zawodem prestiżowym, szanowanym i docenianym. Może dlatego, że mało w Polsce mówi się o pielęgniarstwie i pielęgniarstwie?

Lekarz. Jego imię i nazwisko zna każdy pacjent. Jest pan doktor Zenon Buczek i pani doktor Olga Miszewska, pan doktor Jacek Wachniewicz i pani doktor Maria Przybyłowicz. Pacjenci darzą ich poważaniem i szacunkiem. Lekarze wydają się skarbnicą wiedzy o zdrowiu i chorobie. Są fachowcami. Autorytetami. O nich się mówi. Ich się poleca. Na nich się liczy. Od nich zależy zdrowie pacjenta. W szpitalu każdy lekarz ma przydzielone sale pacjentów. Pacjenci czekają na ich obchód. W tym czasie dwie pielęgniarki na oddziale sprawują opiekę nad trzydziestoma pacjentami. Każda opiekuje się każdym pacjentem. Potem przychodzi inna zmiana na noc, inna na dzień... Jest pani Halinka i pani Ania, pani Agnieszka, pani Ewa, pan pielęgniarz Tomek i inni... Niektóre pielęgniarki znane są z imienia, rzadziej z nazwiska, niektóre są „bezimienne”.

Pielęgniarko, czy wiesz kim tak naprawdę jesteś? Po tym zapowiadającym raczej ponury felieton wstępie, powiem Ci, że nie, nie jesteś asystentem lekarza, nie jesteś personelem pomocniczym, nie jesteś szaraczkiem, nie jesteś „jedną z wielu”. Nie jesteś wykonawcą poleceń. Jesteś fachowcem w swojej dziedzinie. To Ty najlepiej potrafisz wykonać czynności, które należą do Twoich zadań. W każdym zawodzie są autorytety. A w naszym? Tak, zapewniam Cię, w naszym zawodzie też jest miejsce na prestiż. Tylko co to dokładnie oznacza i o co w tym wszystkim chodzi?

Przyjrzyjmy się, co oznacza słowo „autorytet”? Jak podaje słownik języka polskiego, autorytet to powszechnie uznawana czyjaś powaga, wpływ, znaczenie, posłuch, poważanie, szacunek, respekt. Autorytetem jest człowiek mający duże poważanie ze względu na swą wiedzę lub postawę moralną, stawiany za wzór do naśladowania, mający wpływ na postawy i myślenie innych ludzi.

Trzeba wiedzieć, że autorytetu nie da się nakazać, czy ustanowić (nawet prawnie). Trzeba go zbudować. Twojego własnego autorytetu nie zbuduje ani rząd, ani Twój pracodawca. Możesz go zbudować tylko Ty sam. Możesz to zrobić w tym kraju – nie musisz wyjeżdżać, by stać się szanowanym autorytetem w pielęgniarstwie.

Kim zatem jest pielęgniarka – autorytet? Rozpoznać ją można po postawie, po charyzmie. Ona przede wszystkim kocha to, co robi. Robi to całą sobą, angażuje się w swoją pracę. Nie zaczyna dyżuru od oczekiwania na jego koniec. Ona nie chce jak najspokojniejszego dyżuru. Ona chce podczas dyżuru jak najlepiej i jak najbardziej wykorzystać swój potencjał. Ona chce podczas dyżuru jak najlepiej pomóc innym, chce podczas swojego dyżuru przyczynić się do polepszenia zdrowia jak największej liczby ludzi, chce przyczynić się do poprawienia jakości życia swoich pacjentów, dąży do jak najlepszego wykorzystania swojej wiedzy, pragnie, by każdy dyżur ją rozwijał, uczył czegoś nowego.

Pielęgniarka-autorytet zaczyna więc pracę od siebie. Ona wie, że aby kraj ją szanował, musi sama szanować siebie, musi sama szanować swój zawód, swoją pracę, swoich współpracowników. Musi szanować pacjentów (bo to dla nich przede wszystkim pracuje), a wtedy pacjenci będą ją szanowali. Wtedy będą szanowali ją współpracownicy i pracodawca. Wtedy będzie ją szanował kraj i rząd. Aby jednak istniał szacunek w oczach pacjenta, musi istnieć relacja. Dlatego pielęgniarka-autorytet buduje z pacjentem tę relację.

Jak zbudować taką relację z pacjentem? Oto kilka porad:

Zacznij od ZAZNAJOMIENIA SIĘ Z PACJENTEM. Chodzi o to, że żaden autorytet nie jest anonimowy. Dlatego połącz kres anonimowości pielęgniarek! Zacznij

przedstawić się swojemu pacjentowi z imienia i nazwiska. Kiedy i jak można to zrobić? Zawsze, kiedy widzisz pacjenta po raz pierwszy! Podejdź do niego i wyciągnij ku niemu dłoń, witając się z nim. Uśmiechnij się serdecznie.

Gdy przyjmujesz pacjenta na oddział, powiedz: *Dzień dobry. Anna Kowalska. Jestem jedną z pielęgniarek, które będą sprawowały nad Panem/Panią opiekę na tym oddziale.* Pozwól, by pacjent również przedstawił się Tobie, a następnie dodaj koniecznie: *Bardzo mi miło Pana/Panią poznać.* Lub krócej: *Miło mi.* Po takim przedstawieniu się warto zapoznać pacjenta również z innymi członkami zespołu, pielęgniarką oddziałową oraz topografią oddziału.

Gdy pacjent przebywa już na oddziale kilka dni, ale Ty widzisz się z nim po raz pierwszy, nie podchodź do niego z przygotowaną ze zleceń porannych kroplówką, mówiąc jedynie: *Panie Kowalski, kroplówka dla Pana.* Poświęć odrobinę czasu na zapoznanie się z nim. Powiedz: *Dzień dobry. My się jeszcze nie znamy. Anna Kowalska. Pielęgniarka.* Tu również daj pacjentowi czas, aby zdążył przedstawić się Tobie lub dopytaj o jego imię i nazwisko i dodaj koniecznie: *Bardzo mi miło Pana/Panią poznać.* Lub krócej: *Miło mi.* Teraz dopiero powiedz: *Mam dla Pana kroplówkę (powiedz jaką, np. z antybiotykiem, przeciwbólową itp.*

Gdy już się z pacjentem zaznajomisz, każdego dnia poświęć czas na zapytanie go o to, jak się czuje, czego potrzebuje, o co chciałby zapytać, jaki ma problem, czy może czegoś się obawia, może ma z czymś trudność, czegoś się boi, czegoś nie wie. Takie pytania to dobry pomysł na obchód pielęgniarski. Oprócz rozdawania leków, wykonywania iniekcji, robienia opatrunków czy ścielenia łóżka, podejdź po prostu do człowieka i porozmawiaj. Zawsze znajdzie się na to wolna chwila. Jeśli tylko tego chcesz.

Nasza praca nie ogranicza się jednak tylko do bezpośredniego (twarzą w twarz) kontaktu z pacjentem. Niejednokrotnie odbieramy jeszcze przecież... telefony. Jak zatem rozmawiać przez telefon, by wzmocnić swój autorytet?

Drrrrryn, drrrrryn...

Słucham?

Interna, słucham?

Oddział internistyczny, pielęgniarka, słucham?

Najczęściej takie odpowiedzi uzyskuję po drugiej stronie słuchawki, gdy dzwonię na jakiś oddział czy do poradni. Mimo, że druga wypowiedź jest stanowczo lepsza od pierwszej, a trzecia lepsza od drugiej, to jednak wciąż za mało... Pacjent oczywiście musi wiedzieć, gdzie się dodzwonił, jak również z kim rozmawia, i nie chodzi tu wyłącznie o stanowisko zawodowe, ale też nasze imię i nazwisko.

Tak, jak pisałam wcześniej, żaden autorytet nie jest anonimowy. Autorytet cechuje się fachową, rzetelną wypowiedzią, a przecież nasza rozmowa telefoniczna (nawet ta krótka) to właśnie jedna z tych fachowych i rzetelnych wypowiedzi! Warto, by nasz rozmówca wiedział, kto mu takiej wypowiedzi udziela. I nie chodzi tu

wyłącznie o telefony z zewnątrz: od pacjentów i ich rodzin, ale też o telefony międzyoddziałowe (gdy dzwoniemy w jakimś celu na inny oddział). Nieraz bowiem przekazujemy między sobą bardzo ważne informacje i jest tu niezmiernie ważne kto, co, do kogo mówi. Możemy przecież zapomnieć przekazane nam wiadomości. Znając imię i nazwisko swojego rozmówcy, możemy w łatwy i szybki sposób uzupełnić zapomniane informacje, bo wiemy do kogo się z tym pytaniem zwrócić.

Proponuję Ci zatem do przetestowania taki oto schemat odbierania telefonu, podając kolejno:

- Nazwę oddziału lub poradni również szpitala, jeśli nie zgłasza się wcześniej centrala, która informuje pacjenta, do jakiej placówki się dodzwonił. Nasze imię i nazwisko. Nasze stanowisko.

- Zwrot zachęcający do rozmowy typu Słucham?

Oto przykład:

Drrrrryn, drrrrryn... *Interna, Barbara Nowak, pielęgniarka, słucham?* (A może „słucham” zamienisz na „W czym mogę pomóc?”).

Gdy to Ty dzwonisz na inny oddział i inna pielęgniarka po podniesieniu słuchawki telefonu przedstawia Ci się powyższym schematem, pamiętaj, by rozpoczynając swoją wypowiedź, również podać na wstępie nie tylko nazwę oddziału, z którego dzwonisz, ale też swoje imię i nazwisko oraz stanowisko.

A co zrobić, gdy osoba, która odbiera telefon z innego oddziału, nie przedstawia się Tobie? Ty pierwszy(a) przedstaw się zgodnie z powyższym schematem, a następnie dopytaj tę osobę o imię i nazwisko.

Zobrazujmy to przykładem: Drrrrryn, drrrrryn...

Słucham?

Dzień dobry, interna, Barbara Nowak, pielęgniarka. Czy dodzwoniłam się na oddział chirurgiczny?

Tak.

A z kim mam przyjemność rozmawiać?

Podczas rozmowy aktywnie słuchaj swojego rozmówcy, utrzymuj ciepły, przyjazny ton głosu, nie spiesz się. Nieraz, gdy dzwonię do jakiejś poradni, zapomnę o coś dopytać. Dlatego to Ty dopytaj pacjenta o to, czy wszystko jest dla niego zrozumiałe i czy nie ma więcej pytań, np. *Czy mogę jeszcze w czymś Pani/Panu pomóc?* lub *Czy ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania?* (Tego typu pytania możesz zadać zarówno rozmawiając z pacjentami, jak i z pracownikami z innego oddziału). Nie oszczędzaj na uprzejmości. Niech rozmowa z Tobą będzie wyjątkowa. Na zakończenie rozmowy z pacjentem dodaj więc: *Dziękuję za rozmowę,* a w rozmowach między oddziałowych np.: *Dziękuję za informację /Do usłyszenia/Do zobaczenia.*

Autorytet to jednak nie tylko postawa, chęci i relacja. To przede wszystkim ogromna fachowa wiedza. Wiedza, by wykonywać swoje czynności jak najlepiej. Jednak samo posiadanie wiedzy nie wystarczy – wiedza, dopóki jej nie przekażesz innym we właściwy sposób, często pozostaje martwa. Jest użyteczna, ale tylko dla Ciebie. Tymczasem Twoja wiedza powinna służyć

również innym. By zyskać autorytet, musisz zatem posiadać wiedzę oraz dzielić się nią z innymi. Skąd zatem czerpać wiedzę oraz jak i z kim się nią dzielić?

Zacznijmy od pierwszego pytania: skąd czerpać wiedzę?

- Ze studiów – to podstawa naszego wykształcenia. Uczmy się nie po to, by pozdawać egzaminy i zapomnieć. Podczas nauki zastanawiamy się, w jaki sposób będę mógł(a) wykorzystać każdy element wiedzy, którą właśnie staram się sobie przyswoić na egzamin – w praktyce (dotyczy to nawet tej, z pozoru zupełnie niepotrzebnej wiedzy – po głębszych przemyśleniach można bowiem dojść do naprawdę ciekawych i zaskakujących wniosków).
- Ze specjalizacji i kursów: kwalifikacyjnych, specjalistycznych, doksztalających – jeżeli poszerzasz swoje kwalifikacje, używaj nowej wiedzy, rób coś więcej (zgodnie z kursem/specjalizacją) niż osoby, które tego kursu/specjalizacji nie mają.
- Ze szkoleń, warsztatów – nie musisz koniecznie poświęcać wielu dni, tygodni, miesięcy na rozciągnięty w czasie kurs. Wystarczą kilkugodzinne warsztaty czy szkolenia, by wrócić do pracy wzbogaconym o nową wiedzę.
- Z konferencji – najlepiej weź czynny w niej udział. Nic tak nie poszerza naszej wiedzy, jak własne wystąpienie publiczne. Dlaczego? Bo, aby dobrze wypaść, musisz przecież gruntownie zgłębić dany temat. Poza tym, gdy bierzesz czynny udział w konferencji, większą uwagę zwracasz też na innych prelegentów (bo porównujesz się z nimi i uczysz od nich, np. co zrobić, by było ciekawie, a jakich błędów unikać), a tym samym bardziej skupiasz się na wszystkich wystąpieniach i na prezentowanych treściach. Natomiast, gdy bierzesz w konferencji tylko bierny udział – Twoja uwaga rozprasza się znacznie częściej.
- Z literatury fachowej: książki, czasopisma – przeznacz jakiś jeden dzień w tygodniu, w którym poświęcisz np. 1,5-2 godzin na czytanie literatury fachowej. A może wolisz strategię małych kroków i poświęcisz na tę czynność tylko 20 minut, ale za to codziennie? Ważne, byś wyznaczył (a) sobie stałe dni/pory dnia/ilość czasu na taką czynność, aby weszła Ci ona w nawyk.
- Z własnego doświadczenia – zachęcam Cię do robienia sobie takiego przeglądu każdego dyżuru – np. indywidualnie – po powrocie do domu lub całym zespołem – pod koniec dyżuru, czyli do takiej refleksji, co dziś się działo, co zrobiłem(am) dobrze, a co i jak mogłbym (mogłabym) ulepszyć.
- Od pozostałych członków zespołu terapeutycznego: od innych pielęgniarek, lekarzy, rehabilitantów, psychologów, dietetyków – każdy z nas ma inne doświadczenia i inną wiedzę. Gdy się nią wymieniamy, znacznie więcej się uczymy, niż gdybyśmy polegali wyłącznie na własnej wiedzy i doświadcze-

niu. A zatem czerp z wiedzy innych osób i wzbogacaj innych swoją wiedzą.

- Od pacjentów – pacjenci są bardzo cennym źródłem praktycznej wiedzy, bo dana choroba czy dolegliwość dotyczy bezpośrednio ich. Uwielbiają opowiadać o swoich dolegliwościach i uwielbiają być słuchani. Słuchając ich, okażesz im zainteresowanie, którego tak bardzo potrzebują, a przy okazji wiele się nauczysz. Nie każdy przypadek jest bowiem książkowy.
- Z internetu – jest wiele stron, gdzie można uzyskać fachowe informacje medyczne. Nie bagatelizuj też forów internetowych – można na nich przeczytać o wielu istotnych problemach zdrowotnych, z którymi borykają się ludzie.

Ok, a teraz przejdźmy do drugiego pytania: z kim i jak należy dzielić się naszą wiedzą?

- Przede wszystkim z pacjentami. Kiedy możemy pacjenta edukować? Zawsze, gdy mamy z nim jakikolwiek kontakt, czyli np. gdy wykonujemy u nich iniekcję, pobieramy krew, zakrapiamy ucho czy oko. Na jaki temat wówczas edukować? Praktycznie na każdy związany z wykonywaną przez nas czynnością, np. o tym, by po pobraniu krwi pacjent nie zginał ręki, tylko przytrzymał gazik na wyprostowanej ręce, by po podaniu leku do oka nie mrugał, lecz potrzyzymał zamknięte oczy – przekazanie tych informacji zajmie nam kilka sekund, a pozwoli pacjentowi uniknąć błędów i ukaże przed nim naszą wiedzę. Można też przeprowadzić dłuższą, indywidualną edukację, np. jak zmienić worek stomijny, jak wykonać pomiar glukometrem, jak stosować leki wziewne lub edukację zbiorową na oddziale na jakiś temat ogólny, istotny dla wszystkich pacjentów. Można zaplanować taką edukację na określoną godzinę i zebrać zainteresowanych pacjentów w sali konferencyjnej.
- Z innymi pielęgniarkami, np. podczas wprowadzania nowej pielęgniarki do pracy, gdy gościmy na oddziale studentów pielęgniarstwa, czy przekazując całą załozę informacje z jakiejś konferencji, na której niedawno byliśmy i na której dowiedzieliśmy się jakiejś ciekawostki. I w ogóle, rozmawiamy podczas dyżuru na tematy zawodowe.
- Z rodziną pacjenta – udzielajmy im informacji, np. w jaki sposób mają pacjenta pielęgnować w domu, jakie produkty żywnościowe mogą przynieść swojemu bliskiemu do szpitala, by były zgodne z zaleconą mu dietą, w jaki sposób mogą pomóc pacjentowi w domu radzić sobie z jego chorobą. Zachęcajmy rodzinę do zadawania nam pytań, poświęćmy jej trochę naszego czasu.

Pielęgniarko, wiedz zawsze, kim jesteś. Jesteś fachowcem w swojej dziedzinie. Masz ogrom wiedzy o zdrowiu i chorobie. W naszym zawodzie jest wiele miejsca na rozwój zawodowy.

mgr piel. **Monika Kuliga** – autorka bloga bijnurse.pl

Przedruk MPIP Nr 01-02/2017

Zdarzenia niepożądane – nasz nieodłączny towarzysz

Czy słuszne jest przekonanie, że ujawnienie jakiegokolwiek niepowodzenia czy zdarzenia z udziałem pacjenta spowoduje kaskadę konsekwencji dla pielęgniarki lub położnej?

To oczywiste, że pacjenci powinni bezpiecznie korzystać ze wszystkich udzielanych im świadczeń medycznych podczas każdej hospitalizacji. Jednak każda czynność medyczna niesie określony element ryzyka. Zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów istnieją bowiem w każdej placówce ochrony zdrowia – największe oczywiście ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych stwarza szpital. Podczas badań diagnostycznych, specjalistycznych, zabiegów pielęgnacyjnych oraz podczas samego pobytu w szpitalu chorzy narażeni są na wiele sytuacji, które nie zawsze może przewidzieć personel medyczny i którym nie od razu można zaradzić. Wskazać jednak należy, że problemem nie jest ich występowanie, tylko tzw. „zamiatanie zdarzeń niepożądanych pod dywan” przez personel. Wśród pracowników medycznych istnieje przekonanie, że ujawnienie jakiegokolwiek niepowodzenia czy zdarzenia z udziałem pacjenta spowoduje kaskadę konsekwencji – aż do ewentualnego zwolnienia z pracy. Nic bardziej mylnego!

Czym jest zdarzenie niepożądane?

Otóż jest ono efektem niedookreślonych procedur oraz innych czynników, niekoniecznie zawinionych przez personel medyczny. Skomplikowana technika i procedury, zaawansowana technologia, nowoczesna aparatura medyczna, współpracownicy różnych specjalności – wszystko to zwiększa ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Aby je zminimalizować, należałoby udoskonalać istniejące procedury na podstawie analizy już zaistniałych zdarzeń niepożądanych. Ważne, aby wystąpienie zdarzenia niepożądanego było odpowiednio zarejestrowane i dokładnie przeanalizowane przez zespół terapeutyczny, również na forum szpitala. Dopiero wtedy, po dokładnej analizie zaistniałego zdarzenia możliwe jest wyciągnięcie odpowiednich wniosków i poznanie przyczyny zdarzenia oraz wdrożenie postępowania zmierzającego do jego wyeliminowania.

PRIMUM NON NOGERE – PO PIERWSZE NIE SZKODZIĆ, TO NAJWAŻNIEJSZE PRZYKAZANIE HIPOKRATESA, GRECKIEGO LEKARZA, OJCA MEDYCyny, KTÓRY ZASZCZEPIAŁ TO PRZYKAZANIE PRZYSŁYM MEDYKOM.

Minęło już PONAD 2,5 TYŚ. LAT, A NADAL JEST JAK NAJBARDZIEJ AKTUALNE.

Każde udzielone świadczenie medyczne niesie za sobą pewne ryzyko niepowodzenia niezależne od osób, które je wykonują. Nie można w 100% założyć, że czynności pielęgnacyjno-lecznicze, badania specjalistyczne dadzą oczekiwany rezultat pomimo prawi-

delowego rozpoznania schorzenia oraz zastosowania odpowiedniego leczenia. Trudno jest czasem ustalić, jakie niepowodzenie w leczeniu spowodowała sama choroba, a jakie zostały popełnione ewentualne błędy. Każda czynność medyczna zawsze związana jest z określonym elementem ryzyka. Może zaistnieć wiele czynników o charakterze zewnętrznym, niezależnych od personelu medycznego czy lekarzy przeprowadzających zabieg operacyjny. Bardzo ważnym elementem w hospitalizacji i leczeniu pacjenta jest w szczególności indywidualna reakcja organizmu pacjenta na zalecony proces terapeutyczny – leczniczy. Zatem nie zawsze jest możliwe zagwarantowanie pacjentowi pozytywnego efektu czynności medycznej. Powtórzmy: często z przyczyn niezależnych od osoby wykonującej określone czynności medyczne nie jest możliwe osiągnięcie pozytywnego celu medycznego i pielęgnacyjnego pacjenta.

Dlatego tak ważne jest informowanie przez personel medyczny każdego pacjenta o możliwości wystąpienia niepożądanych skutków leczenia czy możliwości wystąpienia powikłań, niewynikających z błędnego postępowania lekarskiego czy pielęgnarskiego.

Dlaczego należy je rejestrować?

Rejestrowanie zdarzeń niepożądanych, poddawanie ich analizie oraz formułowanie na tej podstawie wniosków jest najlepszą drogą do poprawy bezpieczeństwa pacjenta i zmniejszenia częstotliwości występowania tych zdarzeń.

W każdej placówce ochrony zdrowia powinien istnieć system poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Na podstawie decyzji wewnętrznej lub zarządzeniem dyrektora szpitala powoływana jest Komisja ds. Zdarzeń Niepożądanych, której celem jest analiza źródła, okoliczności i przyczyn, jakie doprowadziły do zaistniałego zdarzenia. Korygujące działania Komisji nie dokonują identyfikacji i stygmatyzacji osób uczestniczących w zdarzeniu, ponieważ podstawowym jej celem jest wypracowanie metod zapobiegających występowaniu zdarzeń niepożądanych w szpitalu. Analiza Komisji obejmuje m.in.:

- gromadzenie danych i informacji o zaistniałym zdarzeniu,
- identyfikację danych,
- analizę powstałego problemu,
- ustalenie przyczyn zdarzenia,
- ocenę dokumentacji medycznej,
- zalecenia Komisji i jej raport,
- mapowanie procesu naprawczego zdarzenia.

W zależności od ciężaru zdarzenia niepożądanego, komisja prowadzi postępowanie wyjaśniające w miejscu powstałego zdarzenia, wspólnie z zespołem podejmuje działania korygujące i ustala dalszy plan postępowania w celu zminimalizowania lub całkowitego wyeliminowania w przyszłości podobnych zdarzeń. Komisja aktualizuje zapisy w obowiązującej procedurze, modyfikuje lub opracowuje nowe zapisy w oparciu o wytyczne konsultantów krajowych/wojewódz-

kich oraz na podstawie obowiązujących przepisów, regulaminów wewnętrznych oraz aktów prawnych. Prowadzi szkolenia wewnątrzoddziałowe nt. możliwości wystąpienia ewentualnych zdarzeń niepożądanych oraz poprawy jakości opieki w oddziałach i komórkach organizacyjnych szpitala.

Piśmiennictwo u autorki

mgr **MARIOLA KLER**

specjalista w Naczelnym Sądzie Pielęgniarek i Położnych

Ważne

Informujemy, że Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu wykupiła dostęp do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

IBUK Libra – czytelnia czynna całą dobę!

- przez całą dobę, siedem dni w tygodniu
- na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie
- gdzie tylko zechcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

Stwórz własną półkę z książkami IBUK i pracuj z tekstem:

- dodawaj zakładki
- rób notatki bezpośrednio w tekście
- wyszukuj słowa i frazy
- taguj ważne fragmenty
- sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN

**„JA JESTEM ZMARTWYCHWSTANIEM I ŻYCIEM.
KTO WE MNIE WIERZY, CHOĆBY I UMARŁ, ŻYĆ BĘDZIE.
KAŻDY, KTO ŻYJE I WIERZY WE MNIE,
NIE UMRZE NA WIEKI.”**

J 11,25-26

Z głębokim żalem i smutkiem
zawiadamiamy że w dniu 01.04.2017 roku
odeszła nasza



Koleżanka Pielęgniarka

Śp. Grażyna Kliszcz

Urodziła się 02. 01. 1963r., przed wstąpieniem
do Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi
pracowała jako pielęgniarka na Okulistyce (obecnie „Stary Szpital”)
w Zamościu oraz na Oddz. Onkologii
w Lublinie, a przez ostatnie 12 lat w DPS w Zamościu.
Koleżanki Pielęgniarki i Położne



Propozycja Grupowego Ubezpieczenia na Życie

FIRMA: OIPIP w Zamościu

OFERTA NR: 2017/3/0255

Z DNIA: 2017-03-30

RODZAJ RYZYKA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
UBEZPIECZONY	
Śmierć ubezpieczonego NNWK przy pracy*	200 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego	60 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NNW**	120 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NNWK*	160 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NNW przy pracy*	160 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu*	72 000,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego NNW (za 100% uszczerbeku)	37 000,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 100% uszczerbeku)	20 000,00 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (wariant B)	3 200,00 zł
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (I klasa operacji)	2 500,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NNW (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni: 200,00 zł za kolejne dni: 100,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z Powodu Choroby (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni: 100,00 zł za kolejne dni: 50,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 24 godzin)	1 000,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NNWK (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni: 250,00 zł za kolejne dni: 100,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NNW przy Pracy (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni: 250,00 zł za kolejne dni: 100,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NNWK przy Pracy (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni: 350,00 zł za kolejne dni: 100,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku zawału serca/udaru mózgu (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni: 150,00 zł za kolejne dni: 100,00 zł
Rekonwalescencja Ubezpieczonego (stawka dzienna)	50,00 zł
WSPÓŁMAŁŻONEK	
Śmierć Współmałżonka	8 000,00 zł
Śmierć Współmałżonka NNW**	16 000,00 zł
Śmierć Współmałżonka NNWK**	24 000,00 zł
DZIECKO	
Śmierć Dziecka	3 000,00 zł
Urodzenie Dziecka	1 500,00 zł
Urodzenie martwego Dziecka	2 000,00 zł
Osierocenie Dziecka	3 800,00 zł
RODZICIEŚĆ	
Śmierć Rodzica lub Teścia	2 000,00 zł
RYZYKA MEDYCZNE	
Trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy	3 000,00 zł
Uraz kręgosłupa u Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy	2 000,00 zł
Zatrucie Ubezpieczonego w wyniku ekspozycji na substancje chemiczne wykorzystywane podczas wykonywania pracy	2 000,00 zł
Trwałe uszkodzenie słuchu w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy	3 000,00 zł
Poważne zachorowanie personelu medycznego (zakażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu B i C)	3 000,00 zł
Dorazna pomoc psychologiczna na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wornego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy	2 000,00 zł
Obrażenia ciała Ubezpieczonego spowodowane bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu wykonywania pracy (za 100% uszczerbeku)	10 000,00 zł
UBEZPIECZONY	
Assistance Medyczny Plus	wliczone
SKŁADKA MIESIĘCZNA	55,00 zł

* Świadczenia z tytułu śmierci: śmierć w wyniku NNW, śmierć w wyniku WK, śmierć w wyniku WWP, śmierć w wyniku WKWP, śmierć w wyniku ZSLM, nie sumują się
** Świadczenia z tytułu śmierci współmałżonka/partnera, śmierci współmałżonka/partnera w wyniku NNW, śmierci współmałżonka/partnera w wyniku WK, śmierci współmałżonka/partnera w wyniku zawału lub udaru mózgu nie sumują się

*** Świadczenia z tytułu śmierci dziecka, śmierci dziecka w wyniku NNW, śmierci dziecka w wyniku WK nie sumują się

nnw - niepełnosprawność, wypadek, wk - wypadek komunikacyjny, wwp - wypadek przy pracy, wkwp - wypadek komunikacyjny w pracy, zslm - zawał serca lub udar mózgu

Powyższa oferta została sporządzona na podstawie następujących parametrów:

średnia wieku: 47

Minusowa składka jest ważna trzy miesiące od daty jej wystawienia. W przypadku zmiany struktury wiekowej aktywności lub liczby osób przysługujących do ubezpieczenia

Tworzytelność zawiera sobie prawo zmiany składu.

Pracodawca zostanie poinformowany o nowej wysokości składki.



Zadbaj o bezpieczeństwo finansowe swoje i swoich najbliższych.

Poczuj się bezpiecznie

W ramach ubezpieczenia otrzymasz świadectwa pieniężne:

- związane z uszczerbkiem na zdrowiu
- dla rodziny w przypadku Twojej śmierci
- w przypadku śmierci najbliższych
- związane z poddaniem się operacji w szpitalu
- w przypadku rozpoznania poważnej choroby

Ochrona dostosowana do Twoich indywidualnych wymagań:

- ubezpieczaniem możesz objąć partnera życiowego i dorosłą dzieci
- możesz rozszerzyć ochronę o pakiet ryzyk obejmujący najcięższe choroby zawodowe
- po wystąpieniu z ubezpieczenia grupowego lub po ukończeniu 65 roku życia, możesz kontynuować ubezpieczenie na zasadach indywidualnych
- uznajemy siłą z poprzedniego Ubezpieczyciela i gwarantujemy utrzymanie ciągłości ubezpieczenia grupowego, jeżeli było ono opłacane nieprzerwanie przez okres minimum 12 miesięcy

W wariancie premium suma ubezpieczenia wynosi
1 000 000 zł

INTER Medyk Life to minimum formalności:

- aby przysiąść do ubezpieczenia skontaktuj się z agentem INTER lub Biurem Obsługi Klienta INTER – Żyła
- wypełnij Deklarację Przyjęcia do Ubezpieczenia oraz skłóconą Ankietę Medyczną
- Twoja ochrona zaczyna działać już od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została opłacona składka
- przysięgnąć do ubezpieczenia INTER Medik Life stałeś się członkiem Północnego Stowarzyszenia Ubezpieczonych



Polishowe Stowarzyszenie Ubezpieczeniowców
ul. Kasprzowska 1
32-600 Ostrowiec
tel. +48 33 842 96 99
biuro@psusigma.pl
www.interpolska.psu-sigma.pl

Cztery warianty ubezpieczenia różniące się wysokością świadczeń

[illegible][illegible]

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER - Życie Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 172
02-486 Warszawa
tel. +48 22 333 75 000
zywie@interpolska.pl
www.interpolska.pl

TU INTER - Życie Polska S.A.

Tutaj masz do nas najbliżej!
Nasi specjaliści czekają na Ciebie

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ZYCIE Polska S.A.
Oddział w Lublinie

U. Donna Panny Mami 5. 20-010 Lublin
Tel. (81) 527 33 24, (81) 524 17 51
Faks (81) 524 18 04