

informator

nr 4/2018



Wydanie bezpłatne

Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



*Niech pod świąteczną choinką
znajdzie się radość, szczęście, życzliwość
i wzajemne zrozumienie
oraz spełnią się wszystkie marzenia
w zbliżającym się Nowym Roku 2019
życzą w imieniu*

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Danuta Kusiak

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Halina Raczkiewicz

Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowy Rzecznik Czesława Furgała

Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Przewodnicząca Mira Krzystanek

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPiP w Zamościu oraz informacje NRPiP, a także informacje szkoleniowe. OIPiP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

Ważne!

Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, 650, 1000, 1515, 1544, 1629, 1669)

Zgodnie z art. 46 „pielęgniarka i położna wpisana do rejestru o którym mowa w art. 43 są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych o których mowa w art. 44. 1. Rejestr, o którym mowa w art. 43 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a; (...)
- 25) stosunek do służby wojskowej – w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej; jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

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

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu 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

Komunikat z dnia 28 września 2018 r.

w sprawie zmiany regulaminu egzaminu państwowego

W dniu 27 września 2018 roku Minister Zdrowia dokonał zmiany regulaminu egzaminu państwowego m.in. w zakresie, cyt. „Warunkiem uzyskania pozytywnego wyniku egzaminu jest uzyskanie przez osobę zdającą co najmniej 60% prawidłowych odpowiedzi, co stanowi odpowiednio 108 pkt dla osób, które ukończyły specjalizację w dziedzinach kształcenia określonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, 84 pkt dla osób, które ukończyły specjalizację w dziedzinach kształcenia określonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wy-

kazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.”

Obniżony próg ma zastosowanie do egzaminów przeprowadzonych od sesji jesiennej 2017r. W związku z powyższym osoby, które otrzymały ww. liczbę punktów lub więcej są zwolnione z obowiązku ponownego przystąpienia do egzaminu. Komisja dokona weryfikacji wyników przeprowadzonych egzaminów i podejmie odpowiednią uchwałę nie później niż w terminie 40 dni od dnia zatwierdzenia niniejszego regulaminu.

Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
w porozumieniu z Departamentem Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia

Notatka ze spotkania w MZ w dniu 24.10.2018 r.

Osoby uczestniczące w spotkaniu:

J. Szczurek-Żelazko – Wiceminister Zdrowia

B. Cholewka – Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych

B. Witkowska – Departament Pielęgniarek i Położnych

K. Malinowska – Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii

Z. Małas – Prezes NRPiP

M. Łodzińska – Wiceprezes NRPiP

K. Ptok – Przewodnicząca OZZPiP

Spotkanie odbyło się na wniosek Ministra Zdrowia (po spotkaniu w dniu 22.10.2018 r.), którego celem było omówienie wątpliwości związanych z pracami nad wprowadzeniem rozporządzeń koszykowych w psychiatrii oraz analiza realizacji postanowień strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.

1. Ustalono, że termin (uzgodniony ze stroną społeczną na spotkaniu w dniu 20.09.2018 r.) wprowadzenia *vacatio legis* w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w psychiatrii w rozporządzeniach koszykowych został określony na dzień **31.12.2021 roku**. (z uwagi na duże braki pielęgniarek zatrudnionych na psychiatrii)
 - a) Zwrócono uwagę na konieczność monitorowania zatrudnienia pielęgniarek w psychiatrii do momentu wejścia w życie rozporządzeń.
 - b) Wprowadzenie możliwości zwiększenia środków finansowych dla tych podmiotów, które spełniają normy zatrudnienia przed dniem wejścia w życie rozporządzeń koszykowych jako motywatorów

2. Urlop szkoleniowy wynikający z Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. oczekuje na proces legislacyjny i w kolejnym etapie zostanie przekazany do konsultacji społecznych.
3. Porada pielęgniarska jako świadczenie odrębnie kontraktowane dla pielęgniarek i położnych w połowie listopada ma zostać przekazane do konsultacji zewnętrznych.
4. Porada diabetologiczna jako świadczenie dla pielęgniarek i położnych jest w trakcie opracowywania przez Ministerstwo Zdrowia i pilotażowo zostanie wprowadzona w przyszłym roku.
5. Pilotaż KONS (kompleksowa opieka nad świadczeniobiorcami z niewydolnością serca) projekt rozporządzenia w trakcie konsultacji społecznych – zwrócono uwagę na nieuwzględnienie pielęgniarek w projekcie KONS i na wniosek Wiceminister Zdrowia J. Szczurek – Żelazko wprowadzenie zasadnej uwagi.
6. Wprowadzenie nowego projektu DDOM dla pielęgniarek finansowanego ze środków UE w zakresie opieki dziennej nad pacjentami, będzie przekazany do konsultacji społecznych.
7. Przygotowanie Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce do wdrożenia jej jako element dokumentu do realizacji przez Rząd RP.
8. Ustalenie terminu realizacji promowania zawodów pielęgniarki i położnej jako jednego z postulatów zawartych w Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.

Notatkę sporządziła: **Mariola Łodzińska**
Wiceprezes NRPiP

Z prac ORPiP i Prezydium ORPiP w Zamościu

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych – Zestawienie z dnia 21 września 2018 roku

Uchwała Nr 285/VII/18 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 286/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 287/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 288/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 289/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 290/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 291/VII/18 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 292/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 293/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 294/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 295/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 296/VII/18 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 20180,00 zł),

Uchwała Nr 297/VII/18 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu, (na łączną kwotę 1600,00zł),

Uchwała Nr 298/VII/18 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPIP Ciechanów 200,00 zł),

Uchwała Nr 299/VII/18 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,

Uchwała Nr 300/VII/18 w sprawie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

Uchwała Nr 301/VII/18 w sprawie wpisu do rejestru organizatora kształcenia Medyczne Centrum Kształcenia „WIEDZA” w Sandomierzu prowadzącego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki,

Uchwała Nr 302/VII/2018 w sprawie zakupu publikacji „Bezpieczna Praktyka Pielęgniarki Operacyjnej”,

Uchwała Nr 303/VII/2018 w sprawie zakupu komputera wraz z oprogramowaniem dla potrzeb Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych i Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Zamościu.

Prezydium ORPiP

– Zestawienie uchwał z dnia 19 października 2018 roku

Uchwała Nr 307/VII/18 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 308/VII/18 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 309/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 310/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 311/VII/18 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 312/VII/18 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę,

Uchwała Nr 313/VII/18 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na kwotę 5700,00 zł),

Uchwała Nr 314/VII/18 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 8875,00zł),

Uchwała Nr 315/VII/18 w sprawie zakupu licencji dostępu do zasobów IBUKA Libry Wydawnictwa Naukowego PWN SA w Warszawie dla potrzeb członków OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 316/VII/18 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplo-

movego (kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek),

Uchwała Nr 317/VII/18 w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową,

Uchwała Nr 318/VII/18 w sprawie zmiany uchwały Nr 14/VII/2015 ORPiP w Zamościu z dnia 3 grudnia 2015 r. w sprawie powołania Zespołu ds. kontroli i nadzoru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,

Uchwała Nr 319/VII/18 w sprawie wdrożenia kontroli doraźnej organizatora kształcenia podyplomowego wpisanego do rejestru prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Prezydium ORPiP

– Zestawienie uchwał z dnia 23 listopada 2018 roku

Uchwała Nr 320/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 321/VII/18 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 322/VII/18 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki,

Uchwała Nr 323/VII/18 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 324/VII/18 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 325/VII/18 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na kwotę 5800 00 zł),

Uchwała Nr 326/VII/18 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 23 676,12 zł),

Uchwała Nr 327/VII/18 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego (Organizator kształcenia Medyczne Centrum „Wiedza” w Sandomierzu: kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo – oddechowa, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych, COLLEGIUM MAZOVIA w Siedlcach kurs specjalistyczny ordynowanie leków i wypisywanie recept, wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych),

Uchwała Nr 327/VII/18 w sprawie zakupu tomiku wierszy pt. Wyrazić siebie, Pobądź ze mną Urszuli Krzyżanowskiej – Łagowskiej dla członków Organów OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 328/VII/18 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała 328/VII/18 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dziecięcego w SP ZOZ w Hrubieszowie),

Uchwała Nr 329/VII/18 w sprawie wpisu do rejestru organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu (kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo-oddechowa),

Uchwała Nr 330/VII/18 w sprawie wpisu do rejestru organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu (kurs specjalistyczny leczenie ran dla pielęgniarek),

Uchwała Nr 331/VII/18 w sprawie wpisu do rejestru organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu (kurs specjalistyczny wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych).



Odpowiedzialność pielęgniarek i położnych

Wykonywanie zawodu zaufania publicznego jakim jest zawód pielęgniarki i położnej wiąże się z podleganiem różnym rodzajom odpowiedzialności prawnej, tj.:

1. **odpowiedzialności karnej;**
2. **odpowiedzialności cywilnej;**
3. **odpowiedzialności pracowniczej;**

które są powszechnymi formami odpowiedzialności (tzn. podlega im każdy pracownik) i są formami niezależnymi od siebie – tzn. powyższym formom odpowiedzialności podlegają wszyscy pracownicy bez względu na wykonywany zawód.

Pracownik taki popełniając wykroczenie czy przestępstwo lub np. naruszając kontrakt (naruszenie odpowiedzialności cywilnej) może później odpowiadać także względem swego pracodawcy, który może ukarać go dyscyplinarnie.

Zaistnieć tym samym może sytuacja, w której pracownik w wyniku zaistniałego jednego zdarzenia w pracy poniesie odpowiedzialność karną (np. zapłaci karę grzywny) ale także poniesie odpowiedzialność cywilną (np. zapłaci karę umowną) lecz dodatkowo poniesie odpowiedzialność pracowniczą (np. pracodawca wymierzy karę nagany).

Jest jednak jeszcze jeden rodzaj odpowiedzialności – także niezależny od pozostałych co powoduje, że może wystąpić obok wskazanych powyżej przykładów;

4. **odpowiedzialność zawodowa**

Odpowiedzialność zawodowa jest to odpowiedzialność za popełnienie przewinienia, które pozostaje w związku z wykonywaniem konkretnego zawodu i wynika z przynależności do określonej, samodzielnej i ważnej dla społeczeństwa grupy zawodowej – tak więc ponosić ją mogą tylko ściśle określone zawody.

Odpowiedzialność zawodową ponoszą np. architekci, geodeci, doradcy podatkowi, prawnicy ale i m.in. niektórzy pracownicy ochrony zdrowia – lekarze oraz pielęgniarki i położne.

Zawody powyższe zostały bowiem uznane przez ustawodawcę za na tyle szczególne dla ogółu społeczeństwa, że z uwagi na swój wyjątkowy charakter przyznano im z jednej strony prawo do samodzielnego zarządzania swoją organizacją – przyznając prawo do zrzeszania w ramach samorządu, lecz z drugiej strony właśnie ze względu na wyjątkowy charakter i rolę wprowadzono wymóg przestrzegania zasad wykonywania tego szczególnego zawodu powierzając rolę nadzorowania organom samorządu. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (dalej: u.s.p.p.) wyraźnie przewiduje, że do zadań samorządu należy w szczególności sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów co odbywa się m.in. poprzez orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej (art. 4 ust. 1 i 2 u.s.p.p.) Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych jest związana z postępowaniem sprzecznym

z zasadami etyki lub z naruszeniem przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej.

Orzeka o niej samodzielnie środowisko medyczne poprzez autonomiczne sądy pielęgniarskie.

Mamy zatem w polskim porządku prawnym niezależne od siebie systemy „sądownictwa”, które mają obowiązek orzekać w przypadkach różnych rodzajów odpowiedzialności w oparciu o różne podstawy prawne:

- 1) w zakresie odpowiedzialności cywilnej orzekają sądy cywilne w oparciu o prawo cywilne materialne (np. kodeks cywilny lub umowy)
- 2) w zakresie odpowiedzialności karnej orzekają sądy karne w oparciu o prawo karne materialne (np. kodeks karny lub ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która przewiduje karę grzywny dla m.in. tego kto uniemożliwia lub ogranicza w poważnym stopniu dostęp świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej)
- 3) w zakresie odpowiedzialności dyscyplinarnej orzeka pracodawca w oparciu o kodeks pracy
- 4) w zakresie odpowiedzialności zawodowej orzeka samorząd zawodowy w oparciu o zasady dotyczące wykonywania zawodu zawarte m.in. w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej czy też np. ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w kodeksie etycznym

Wobec powyższego jedno zdarzenie będące przedmiotem postępowania wobec pielęgniarki lub położnej w sprawie odpowiedzialności zawodowej niezależnie od tego, że stanowić będzie przewinienie zawodowe, może zarazem wypełniać również znamiona przestępstwa.

Zachowanie takie to np. udzielenie kobiecie ciężarnej pomocy w przerywaniu ciąży z naruszaniem przepisów ustawy lub nakłanianie jej do tego. Innym przykładem zachowania będącego przewinieniem zawodowym, a zarazem stanowiącego przestępstwo określone w art. 160 § 1 k.k. jest narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

W takich przypadkach muszą niezależnie od siebie wypowiedzieć się i wydać orzeczenie sąd karny oraz sąd dyscyplinarny.

Możliwe jest także wydanie orzeczenia przez sąd cywilny w przypadku dochodzenia zadośćuczynienia przez osobę pokrzywdzoną.

Niewątpliwie możliwa jest także reakcja pracodawcy, który może nałożyć karę dyscyplinarną.

Jedno zatem zdarzenie powoduje, że czyn taki rozpatrywany jest pod kątem naruszenia czterech różnych reżimów odpowiedzialności – co prowadzi do wniosku, że jeden czyn pielęgniarki i położnej może spowodować że będzie ponosić skutki z punktu widzenia czterech różnych rodzajów odpowiedzialności.

Opracował: **mec. Piotr Pawelski**

Macie prawo być docenieni!

dr n. hum. **URSZULA KRZYŻANOWSKA-ŁAGOWSKA**
Prezes NRPI i kadencji

Ćwierć wieku temu rodziła się idea naszej samorządności zawodowej. Utworzyliśmy największy samorząd zawodowy w tym kraju. Jeśli cofniemy się do lat 1989-1991 popatrzymy na to, jacy wówczas byliśmy, jak przeżywaliśmy przeobrażenia ustrojowe w Polsce, to z pewnością wielu z nas będzie miało problemy z rozpoznaniem samych siebie.

Zmieniliśmy się nie tylko fizycznie. Jesteśmy mądrzejsi i bardziej samodzielni, jesteśmy bardziej profesjonalni. Można to było dostrzec wyraźnie na ostatnim Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych. Będąc tam, myślałam o naszym I Krajowym Zjeździe, który miał miejsce w Pałacu Kultury i Nauki 5-6 listopada i 11-12 grudnia 1991 roku. W najśmielszych swoich marzeniach nie wiedziałam wtedy, jaki ogrom wyzwań stanie przed nami. Nikt tego nie wiedział. Robiliśmy to, co było do zrobienia w danej chwili. „Kto wie, czy w porę spostrzeżenie się, że bierzecie udział w czymś historycznym. Czy nie będziecie liczyć lat na odzieniu, zamiast przygotować skrzydła do lotu” – powtarzała wówczas Krystyna Sienkiewicz za Kazimierą Iłakowiczówną.

Dlaczego możemy nie rozpoznać siebie? Dlatego, że mieliśmy „szczęście żyć w ciekawych czasach”. My, polskie pielęgniarki/pielęgniarze i położne z tamtych lat mieliśmy szczęście żyć aktywnie, odważnie, na przekór wszystkim, włączając się w nurt przeobrażeń ustrojowych i społecznych w naszym kraju. Nie byliśmy politykami, z potrzeby naszych serc działaliśmy dla dobra naszych zawodów. Nie zapominajmy, że to my, pielęgniarki i położne, głównie kobiety ze średnim wykształceniem, utworzyliśmy największy samorząd zawodowy w tym kraju. Czy ktokolwiek wcześniej mógł się tego spodziewać? Żadna inna organizacja kobieca nie ma takich sukcesów! Dlaczego do tej pory problematyka samorządu zawodowego jest, delikatnie mówiąc, pomijana w programach nauczania studentów pielęgniarstwa? Studenci wiedzą co nieco o samorządzie, ale nie potrafią wskazać przemian, jakich w pielęgniarstwie polskim dokonał ruch, który ćwierć wieku temu porwał tysiące pielęgniarek. Potrzeba poważnych opracowań historycznych na ten temat. Tak wielki zryw społeczny, entuzjazm i dokonania samorządu, nieznane w dotychczasowej historii pielęgniarstwa polskiego, powinny mieć przełożenie w publikacjach pielęgniarstkich, pracach licencjackich, magisterskich i doktorskich. Jako grupa zawodowa zbudowaliśmy największy samorząd zawodowy w Polsce.

Mamy prawo być zauważeni, docenieni, mamy prawo cieszyć się sukcesem. Pamiętajmy, że 25 lat temu mieliśmy zaledwie kilka pielęgniarek z tytułem dokto-

ra i na stanowisku docenta (dziś jest ich ponad 400 — od red.).

Dwie z nich — dr Anna Piątek i dr Grażyna Rogala-Pawelczyk stanęły na czele organów Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Sądu NRPI i musiały od początku budować „teorię, jak i praktykę”. Dr Halina Wojnowska-Dawiskiba z Wrocławia stanęła na czele Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego i przygotowywała śmiało projekty przekształceń w tych dziedzinach, które wówczas nie były dobrze rozumiane nawet przez same pielęgniarki.



W 1991 roku, kiedy tworzyliśmy nasz samorząd, byliśmy postrzegani w przestrzeni publicznej jako grupa zawodowa wiedząca, czego chce! Byliśmy odważni, mieliśmy pomysły, cieszyliśmy się ze wszystkiego. Nie znaczy to, że nie doceniam osiągnięć samorządu w następnych kadencjach. Przeciwnie! Doceniam ogrom pracy wielu ludzi, którzy całkowicie związali swoją karierę zawodową z pracą samorządową. To dzięki nim istnieją regulacje prawne, unijne, standardy zawodowe, standardy kształcenia i doskonalenia zawodowego i wiele innych, które to zmieniły całkowicie obraz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.

W czasach, kiedy rodził się nasz samorząd zawodowy, mieliśmy w Sejmie cztery pielęgniarki, w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej wiceministra w randze podsekretarza stanu — pielęgniarkę Krystynę Sienkiewicz, w Związku Zawodowym „Solidarność” Alineę Pieńkowską oraz Alicję Milewską, położną, przewod-

niczącą Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia. Wszystkie te osoby wspierały rodzącą się ideę samorządności. Trzeba jednak pamiętać, że samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Polsce nie jest zasługą jednej czy nawet kilku osób. To dzieło tysięcy pielęgniarek z różnych szpitali i innych zakładów służby zdrowia. To one głównie poparły rodzącą się ideę samorządności, wierząc w odmianę swojego zawodowego losu. Były pełne entuzjazmu i wiary w lepsze czasy.

Kocham ideę samorządności. Pisałam o niej pierwsze artykuły, kiedy się jeszcze nie narodziła. Broniałam jej, kiedy się rodziła, stanęłam na czele samorządu podczas organizowania jego struktur (prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych). Jak dziś pamiętam spotkanie w Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie, kiedy to pełna entuzjazmu zgłosiłam wniosek, byśmy my, polskie pielęgniarki, utworzyły swój własny samorząd. W tym czasie (1988 rok) trwała intensywna dyskusja w środkach masowego przekazu na temat projektu samorządu lekarzy. Irena Kosobudzka zleciła mi przygotowanie projektu samorządu pielęgniarek i położnych, by – jak powiedziała – przedstawić go do dyskusji na następnym posiedzeniu Prezydium. Dla mnie takie postawienie sprawy przez Irenę Kosobudzką, przewodniczącą Zarządu Głównego PTP, było szczytem odwagi. A wiecie Państwo dlaczego? Bo wtedy samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych nie był nikomu tak bardzo potrzebny. W dyskusji na Prezydium padały takie argumenty: „Owszem, jest to ciekawe, ale nie u nas, kto to wszystko zrobi i najważniejsze – czy nie obawiamy się, że po utworzeniu tej nowej organizacji rozpadnie się Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie?”. Członkowie Prezydium w dyskusji nad projektem powiedzieli „tak”. Wybrali dobro zawodu, dobro ogółu, a nie swoje stanowiska w Zarządzie. Zatrzymałam się tutaj nad moralną postawą członków Prezydium, bo postavili dobro ogółu ponad dobrem własnym. Ci, którzy pamiętają tamte czasy, wiedzą dobrze, że powstanie samorządu zawodowego bardzo zmniejszyło liczbę członków Towarzystwa, co dowodzi, że obawy nie były bezpodstawne.

Z podobną kwestią spotkałam się ponownie, kiedy to już działał samorząd zawodowy, a rodził się Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Wpłynęło wtedy do NRPIp pismo Komitetu Organizacyjnego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych o poparcie tej inicjatywy. Wówczas jeden z członków Prezydium obawiał się, że powstanie Związku Zawodowego zaszkodzi interesom Samorządu, bo pielęgniarki są za biedne, żeby płacić dwie składki. Dziś wiemy, że pielęgniarki płacą nawet trzy składki i uczestniczą w pracach różnych organizacji pielęgniarskich.

Nadal jesteśmy młodym samorządem, uczącym się reguł gry samorządowej w tworzeniu państwa prawa i demokratycznych zasad funkcjonowania samorzą-

Dziś nasz samorząd na dobre zdomowił się w przestrzeni społecznej i jest jednym z ważnych elementów życia społecznego w państwie demokratycznym. Jaki to wielki powód do dumy dla wszystkich pielęgniarek, bo przecież to ich dzieło.

du zawodowego. Podstawowym jego zadaniem jest sprawowanie nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu przez pielęgniarki i położne, a dopiero potem reprezentowanie zawodowych interesów pielęgniarek i położnych. Razi mnie, gdy traktuje się tę kwestię odwrotnie. W etyce zawsze chodzi o dobro, jakie poprzez swoją działalność dajemy innym – kluczowe pozostają tu zatem słowa „sprawowanie nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu” i z tego też powodu pielęgniarki powinny wspierać działalność swojego samorządu. Dopiero „należyte wykonywanie zawodu” może zapewnić pielęgniarkom i położnym uznanie społeczne, a tym samym lepszą pozycję społeczną. W etyce nie można stawiać tych spraw w odwrotnej kolejności.

Nie zapominajmy, że samorządy zawodowe reprezentują zawody zaufania publicznego. „W momencie, gdy państwo zdecydowało się oprzeć istotny fragment zarządzania sprawami publicznymi na samorządzie, obok przekazania korporacji zespołu uprawnień, nastąpiło przekazanie także obowiązków prawa publicznego, które są nierozłączne. Nie może być, szczególnie w tym względzie, przywileju korporacyjnego odłączonego od obowiązku. Nie jest to bowiem przywilej prywatnoprawny, osobisty, własny, z którego skorzystać mogą, lecz nie muszą – jest to i przywilej, i obowiązek publicznoprawny, a zatem obowiązek państwa przyjęty przez strukturę wobec tych, którym państwo służy – zgodnie z zasadą pomocniczości. (...) Samorządy zawodowe muszą korzystać z tych uprawnień w taki sposób, aby została zachowana równowaga pomiędzy interesem zawodu (osób wykonujących dany zawód) a interesem klienta i interesem państwa, co nie jest rzeczą łatwą, ale jest konieczne” (Andrzej Kalwas, prezes Krajowej Rady Radców Prawnych, Rola Samorządów Zawodowych 1(159)2005: n).

Dzielę się tymi refleksjami, by podkreślić, jak bardzo powinniśmy być czujni, jak bardzo powinniśmy się kontrolować, podejmując ważne decyzje i uchwały. Zawsze należy spojrzeć na drugą stronę medalu – co będzie miał z tego ten, któremu służyć. Do tak dojrzałych decyzji potrzebna jest pokora, rozumiana jako sprawność wewnętrzna człowieka, jego moc do dokonywania czynów przekraczających interesy osobiste i korporacyjne.

Prawo do świadczeń

odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy

radca prawny **JACEK DERLACKI**

Kancelaria Naczelnego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej

Poczekalnia renomowanej przychodni, w kolejce do recepcji stał m.in. mężczyzna w średnim wieku. Już na pierwszy rzut oka widać było, że jest poirytowany. Na prawej ręce w zgięciu łokciowym miał założony dość duży opatrunek. Gdy nadeszła jego kolej, podniesionym głosem powiedział: „Chciałbym rozmawiać z osobą nadzorującą pracę pielęgniarek w tej przychodni. Przyszedłem złożyć skargę na pielęgniarkę pracującą w gabinecie zabiegowym. Jestem rozczarowany poziomem świadczonych usług”. Na twarzy kobiety pracującej w recepcji łatwo było zauważyć zaniepokojenie. Odpowiedziała: „W tej chwili nie ma przełożonej, ja wszystko powtórzę, proszę spokojnie opowiedzieć, co się stało”. Mężczyzna, zdejmując okład z ręki, odpowiedział: „Spokojny to ja byłem do wczoraj, od dziś będę dochodził swoich praw”, po czym podsunął najpierw jej, a potem mnie pod nos swoją rękę. „Pani zobaczy, tak mi wczoraj pielęgniarka pobrała krew, że pół ręki zajmuje siniak”. Rzeczywiście, na rękę widać było dość duży fioletowo-granatowy wylew. Recepcjonistka powiedziała: „Wie Pan, tak się składa, że jestem pielęgniarką i wiem, że czasami krew po pobraniu wynaczynia się, gdy pacjent zbyt krótko uciska miejsce po nakłuciu”. Mężczyzna odparł: „Wczoraj wieczorem, gdy bardzo bolała mnie ręka, poszedłem do Nocnej Pomocy Lekarskiej i tam, po zbadaaniu przez lekarza, gdy miałem wykonywany okład, pielęgniarka zdziwiona rozmiarem siniaka pytała mnie, czy zastosowałem się do poleceń osoby pobierającej krew, a więc czy przez 5 minut, lekko unosząc rękę, uciskałem miejsce pobrania. Odpowiedziałem, że nikt mi tego nie kazał robić. Pielęgniarka założyła mi tylko gazik, zgięła rękę w łokciu i powiedziała: to wszystko. Po powrocie do domu znalazłem w Internecie obowiązujący standard pobierania krwi. Tam było dokładnie napisane to, co mi powiedziała pielęgniarka z gabinetu zabiegowego w Nocnej Pomocy Lekarskiej, czyli że błędem jest zginanie ręki w stawie łokciowym, jeśli w zgięciu łokciowym pobierano krew, ponieważ nie stosuje się ucisku i krew wylewa się z naczynia pod skórę. Dlatego pielęgniarka pracująca w gabinecie zabiegowym nie zna aktualnych zaleceń? Dlaczego ich nie stosuje? Ja tego tak nie zostawię. Wiem, jakie mam uprawnienia i że naruszane są moje prawa jako pacjenta”.

To, hipotetyczna sytuacja, ale mogła zdarzyć się w każdej placówce medycznej – wykorzystajmy ją zatem, by przypomnieć, co w praktyce oznacza „Prawo do świadczeń odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy”.

Komentarz

Przepis art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyraża prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. I tak, ust. 1 stanowi o prawie do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Natomiast ust. 2 tego przepisu odnosi się do udzielania odpowiednich świadczeń zdrowotnych w warunkach ograniczonych możliwości. W takim przypadku prawem pacjenta jest dostęp do świadczeń w kolejności ustalonej na podstawie procedury opartej na kryteriach medycznych, która charakteryzuje się przejrzystością oraz obiektywizmem. Przed wejściem w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na gruncie przepisów nieobowiązującej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, uprawnienia pacjenta, o których mowa wyżej, określał art. 19 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Przepis ten stanowił, iż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Z porównania treści obu przywołanych przepisów – tej zawartej w art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz tej określonej art. 6 ustawy praw pacjenta wynika, iż uprzednio prawem pacjenta było uzyskanie świadczenia odpowiadającego „wymaganiom wiedzy medycznej”, natomiast aktualnie świadczenia udzielane pacjentowi mają odpowiadać „wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej”. Różnica pomiędzy obydwoma przepisami polega zatem na tym, że obecnie ustawodawca wprost odwołał się do aktualności wiedzy medycznej. Wydaje się jednak, że także na gruncie art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne miały być udzielane zgodnie z wiedzą medyczną cechującą się przymiotem aktualności (T. Sroka: Podstawa prawna zasady udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej. [w:] Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku. LEX 2013).

„Z literalnego brzmienia art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jednoznacznie wynika, że prawodawca gwarantuje pacjentowi prawo nie do jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych, ale do świadczeń charakteryzujących się tym, że odpowiadają wymaganiom wiedzy medycznej. Pod pojęciem »wymagania wiedzy medycznej« kryją się aktualne, podstawowe zasady, standardy przyjęte we współczesnej medycynie zawarte w dostępnej literaturze i przekazywane studentom wyższych uczelni medycznych”

(J. Bujny: Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem. C.H. Beck 2007). W tym miejscu zasadnym jest wskazanie na orzecznictwo ukształtowane na gruncie art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i przykładowe wskazanie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 kwietnia 2013 r., który m.in. stwierdził, iż z art. 19 ust. 1 w zw. z art. 19a u.z.o.z. wynika, że podstawą tam uregulowanego roszczenia o zadośćuczynienie jest niezastosowanie odpowiednich świadczeń wymaganych wiedzą medyczną, a nie ich niedbałe wykonanie (I ACa 42/13, LEX nr 1315656) oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2012 r. Ujęte w art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej uzasadnia oczekiwanie pacjenta, że zastosowane wobec niego metody lecznicze i diagnostyczne, odpowiadające związanym z tym potrzebom, będą oparte na sprawdzonych i aktualnych metodach, będą więc świadczeniami odpowiedniej jakości. Przyjęcie zawinionego naruszenia prawa pacjenta będzie uzasadnione w przypadku nieuzasadnionego i powstałego z przyczyny niedbalstwa personelu medycznego zaniechania wykonania u pacjenta badania diagnostycznego, które jednocześnie nie mieści się w kategorii błędu medycznego (diagnostycznego), gdyż diagnozy albo w ogóle nie było, albo była ona prawidłowa. V CSK 142/11 (LEX nr 1222168).

„W chwili udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo do stosowania metod, które odpowiadają aktualnie dostępnej wiedzy medycznej. Przepis ten jednocześnie wyłącza możliwość stosowania metod zdezaktualizowanych, niezgodnych



z wiedzą medyczną, czyli negatywnie ocenionych na gruncie nauk medycznych. Warunek przeprowadzenia czynności medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem (lege artis). Spełnienie tego warunku jest obiektywną kategorią i nie zależy od subiektywnych przekonań osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani od przekonań pacjenta. Celem tego warunku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie. Każda czynność medyczna zawsze związana jest z określonym elementem ryzyka. Nie jest możliwe zagwarantowanie pacjentowi pozytywnego efektu czynności medycznej. Często z przyczyn niezależnych od osoby wykonującej określone czynności medyczne nie jest możliwe osiągnięcie celu, jakim jest wyleczenie pacjenta. Zgodność z aktualnymi regułami postępowania medycznego ma stworzyć pacjentowi poczucie bezpieczeństwa terapeutycznego oraz ograniczyć związane nierozzerwalnie z tymi czynnościami ryzyko” (D. Karkowska: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Komentarz, Lex 2012).

Prawu pacjenta do uzyskania świadczenia opartego na wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej odpowiadają obowiązki zawarte w przepisach ustaw określających powinności osób wykonujących niektóre medyczne zawody regulowane. I tak, art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej zobowiązuje osoby wykonujące te zawody do ich wykonywania z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo oraz z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej. W przypadku osób wykonujących zawód diagnosty laboratoryjnego obowiązek postępowania w sposób respektujący prawo pacjenta do uzyskania świadczenia odpowiadającego aktualnym wskazaniom wiedzy medycznej wyraża art. 21 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej. Przepis ten zobowiązuje diagnostów laboratoryjnych m.in. do postępowania zgodnego ze wskazaniami wiedzy zawodowej. Z kolei art. 30 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej nakłada na diagnostów laboratoryjnych obowiązek m.in. pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych. W przypadku lekarzy oraz lekarzy dentyistów odwołanie do wskazań aktualnej wiedzy medycznej zawarte zostało w art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, który wyraża wymóg wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Do wymogu udzielania świadczeń odpowiadających aktualnemu poziomowi wiedzy, w sposób mniej lub bardziej bezpośredni, odwołują się rów-

niez postanowienia kodeksów etyki zawodowej poszczególnych korporacji osób wykonujących zawody medyczne. I tak, Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej już w treści pkt 1 i 6 przyrzeczenia zawiera zobowiązanie do sprawowania profesjonalnej opieki nad życiem i zdrowiem ludzkim oraz wdrażania do praktyki nowych zdobyczy nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznego doskonalenia własnych umiejętności i wiedzy dla dobra zawodu. Powiązanie treści obu zapisów prowadzi do wniosku, iż jedną z głównych cech owego profesjonalizmu będzie sprawowanie opieki nad pacjentem w sposób odpowiadający aktualnym wskazaniom wiedzy medycznej („wdrażanie nowych zdobyczy nauk”). Nakaz udzielania świadczeń odpowiadających aktualnemu poziomowi wiedzy wynika również z zapisu zawartego w pkt 1 części II Kodeksu, który na pielęgniarki i położne nakłada obowiązek ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W przypadku lekarzy treść przyrzeczenia zawartego w Kodeksie etyki lekarskiej wyraża powinność stałego poszerzania wiedzy lekarskiej i podawania do wiadomości świata lekarskiego wszystkiego, co uda się wynaleźć i udoskonalić. Powyższe wprost nawiązuje do prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Z kolei przepis art. 4 Kodeksu etyki lekarskiej nakazuje lekarzowi wypełnianie swoich zadań m.in. zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną, natomiast art. 6 wyraża powinność ograniczenia przez lekarza czynności medycznych do rzeczywistych potrzeb chorego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Dalsze przepisy Kodeksu etyki lekarskiej, tj. art. 56 wskazuje jako jedną z powinności każdego lekarza obowiązek stałego uzupełniania i doskonalenia swej wiedzy i umiejętności zawodowych, a także przekazywania ich swoim współpracownikom. Natomiast art. 57 zakazuje lekarzowi posługiwania się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo, co zdaje się wprost odnosić również do zabezpieczenia prawa pacjenta do uzyskania świadczeń uznanych w danym momencie za optymalne.

Dla porównania Kodeks etyki diagnosty laboratoryjnego nakazuje diagnostom laboratoryjnym, z uwagi na dynamiczny rozwój laboratoryjnej diagnostyki medycznej, stale poszerzanie swojej wiedzy fachowej i podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.

Biorąc pod uwagę powyższe, można stwierdzić, iż prawo pacjenta do uzyskania świadczenia adekwatnego do aktualnych wskazań wiedzy medycznej odpowiadają obowiązki wyrażone w przepisach określających reguły wykonywania poszczególnych zawodów medycznych oraz powinności wynikające z kodeksów etyki zawodowej w zakresie ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych. Zarazem podkreślenia wymaga, na co wskazuje D. Karkowska,



iż pojęcie „aktualna wiedza medyczna” jest terminem wieloznacznym i często nie istnieje jedna wiedza dotycząca określonego przypadku chorobowego. Związane jest to z bardzo szybkim rozwojem medycyny, a nowe techniki są szybko zarzucane, ponieważ pojawiają się kolejne. Tym samym nie ma stałych i niezmiennych reguł postępowania medycznego. Co więcej, w jednym czasie istnieją w środowisku medycznym szkoły reprezentujące odmienne stanowiska dotyczące sposobu postępowania. (...) Zasadą jest powstrzymanie się od stosowania niesprawdzonych metod, które są jeszcze na etapie eksperymentów i nie uzyskały dostatecznego uznania w środowisku medycznym, ponieważ jest to związane z wysokim ryzykiem, oraz od stosowania czynności zarzuconych, co do których stwierdzono, że są nieskuteczne, błędne czy niebezpieczne (D. Karkowska: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Komentarz, Lex 2012).

Konkluzja

Pomimo braku jednoznaczności pojęcia „aktualnej wiedzy medycznej” obowiązek udzielania świadczeń cechujących się takim przymiotem daje pacjentowi prawo do oczekiwania świadczeń odpowiedniej jakości, tzn. udzielanych z uwzględnieniem współczesnych reguł postępowania medycznego, przy zastosowaniu nowych technik i nowych produktów. Jeżeli dostęp do takich świadczeń jest ograniczony, kolejność dostępu pacjentów do świadczeń powinna opierać się na obiektywnych kryteriach medycznych.

Czyste ręce – przepis na zdrowie

Na 1 cm² naszych dłoni może znajdować się nawet 5 milionów bakterii. Według badań tylko 50% mężczyzn i 75% kobiet myje ręce po opuszczeniu toalety. Tymczasem – jak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), niemal 70% zakażeń i zatruc to efekt brudnych rąk!

mgr pielęgniarstwa ANETA TRZCIŃSKA

Śląski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, sekretarz ZO Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Katowicach, sekretarz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Nefrologicznych, członek EDTNNERCA, członek Zarządu Polskiego Klubu Dostępu Naczyniowego

HIGIENA JAKO PROFILAKTYKA

Badania przeprowadzone na Uniwersytecie w Michigan wykazały, że aż 95% ludzi nie myje rąk pod bieżącą wodą wystarczająco długo – średni czas to 6 sekund. Tymczasem mycie rąk wodą z mydłem przez 15 sekund redukuje liczbę bakterii już o około 60%, natomiast kolejne 15 sekund usuwa całkowicie drobnoustroje, które mogą być przyczyną chorób.

Częste mycie rąk jest w stanie zmniejszyć liczbę zachorowań dzieci na przykład na biegunkę (druga co do częstości przyczyna śmierci u dzieci do 5. roku życia) o połowę, a na zapalenie płuc (najczęstsza przyczyna śmierci u małych dzieci) – o 25%. Badania wykazały, że ponad 40% przypadków zachorowań na biegunkę u dzieci w wieku szkolnym jest wynikiem brudnych rąk.

Brudne ręce są także przyczyną 70-90% zakażeń szpitalnych. Szacuje się, że dziesięć tysięcy Polaków rocznie umiera z powodu zakażeń szpitalnych – najczęściej w wyniku drobnoustrojów przenoszonych na rękach lekarzy i pielęgniarek. To więcej, niż ginie w wypadkach samochodowych. Higiena rąk jest najważniejszym elementem strategii walki z zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną.



WZW A CHOROBA BRUDNYCH RĄK, – 80 KROTNY WZROST ZACHOROWAŃ

Na potwierdzenie tego, jak istotne jest właściwe mycie rąk wodą z mydłem, przypomnimy zatrważające dane, które docierały do nas za pośrednictwem mediów – szczególnie tego lata. W 2016 roku odnotowano 35 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A – WZW A („choroba brudnych rąk”), w 2017 roku 3072, co oznacza 80-krotny wzrost zachorowań. WZW A to ostra choroba zakaźna wywołana przez wirusa HAV (Hepatitis A Virus).

1. Jest wysoce zaraźliwą infekcją wirusową wątroby.
2. Może trwać kilka tygodni i być wyniszczająca, ale większość ludzi wraca do zdrowia.
3. Można się przed nią zabezpieczyć przez dokładne mycie rąk, utrzymywanie toalety i łazienki w czystości, unikanie zainfekowanych źródeł wody.

Do zakażenia może dojść poprzez:

- spożycie skażonego pożywienia (np. nieumytych owoców) lub skażonej wody – także w formie kostek lodu (podstawowa droga),
- kontakt bezpośredni z zakażonym człowiekiem (np. przeniesienie wirusa poprzez nieumyte po wyjściu z toalety ręce),
- kontakty seksualne (nie tylko analne), w tym przez bezpośredni kontakt oralno-analny, jak i poprzez kontakt oralny z częściami ciała oraz powierzchniami, na których znajduje się wirus.

Podstawą w zapobieganiu zakażeniom jest przestrzeganie zasad higieny, także przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków. Nie ma specyficznego leczenia.

ŻÓŁTACZKA POKARMOWA WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A



MYCIE RĄK TARCZĄ OCHRONNĄ PRZED ŻÓŁTACZKĄ POKARMOWĄ

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach
<http://www.wsse.katowice.pl/>

Najskuteczniejszym sposobem prewencji choroby jest szczepienie ochronne, które obejmuje 2 dawki szczepionki podane w odstępie 6-12 miesięcy. Szczepienie zaleca się wszystkim osobom po ukończeniu 12 miesiąca życia, które znajdują się w grupie ryzyka zakażenia. W przypadku Polaków w tej grupie do niedawna byli głównie turyści, którzy planowali podróże do krajów strefy tropikalnej lub subtropikalnej, pracownicy służby zdrowia, zakładów oczyszczania miasta i firm zajmujących się produkcją i dystrybucją żywności, a także chorzy na hemofilię i na przewlekłe choroby wątroby. W Polsce od wielu lat zakażenia HAV występowały sporadycznie, dlatego dzieci w naszym kraju nie podlegały obowiązkowi szczepienia. W związku z utrzymywaniem się tendencji zwiększonej transmisji choroby Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) poszerzyło rekomendacje dotyczące przeprowadzania szczepień ochronnych o grupę MSM (MSM – men who have sex with men) dla obszarów, gdzie występuje aktualnie wzrost zachorowań na WZW A, w tym w Polsce.

U większości pacjentów objawy choroby ustępują po około 2 miesiącach. Ciężkość choroby jest proporcjonalna do wieku, ponieważ większość dzieci poniżej 6. roku życia przechodzi zakażenie bezobjawowo, a ciężkie postaci choroby, prowadzące w krótkim czasie do niewydolności wątroby, występują u osób w podeszłym wieku lub z współistniejącymi chorobami wątroby. Wirusowe zapalenie wątroby typu A nie występuje w postaci przewlekłej i nie wywołuje raka wątroby. Przebiecie WZW A gwarantuje odporność w kierunku ponownych zakażeń HAV, która utrzymuje się przez całe życie. Do charakterystycznych objawów zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu A należą:

wzdęcia, nudności, zgaga, odbijanie, uczucie wczesnej sytości, ciemny mocz, żółtaczka (żółcenie białek oczu, skóry i błon śluzowych).

Prawidłowe mycie rąk to podstawa

Na naszych rękach przenoszone są m.in. rotawirusy i norowirusy odpowiedzialne za biegunki, gronkowiec złocisty, który wywołuje zakażenia skóry i zatrucia pokarmowe, pałeczki Salmonella, Escherichia coli odpowiadające m.in. za zapalenie przewodu moczowego i nerek, a także jaja tasiemca i owsika.

Pamiętaj, że czyste ręce to przepis na zdrowie – nie tylko Twoje, ale także Twoich bliskich, Twoich Współpracowników, Twoich Pacjentów, a także całego otoczenia, z którym masz kontakt.

Technika higieny rąk przy użyciu mydła i wody

🕒 Czas trwania procedury: 40–60 sekund



Technika higieny rąk przy użyciu preparatu na bazie alkoholu

🕒 Czas trwania całej procedury: 20–30 sekund



Wg zaleceń WHO

Etyka zawodowa pielęgniarki i położnej wyklucza protest?

Człowiekowi zawsze towarzyszyło przekonanie o niezbędności idei, wartości, norm i zasad postępowania. Z czasem to przekonanie zamieniło się w pewność, że są wartości uniwersalne, które powinny towarzyszyć ludzkości tu i teraz, na co dzień, w pracy, zabawie, zdrowiu i chorobie. Za podstawową zasadę etyczną uznano tę, która mówi, że człowiek powinien postępować tak, jak chciałby, aby inni postępowali wobec niego. Ta zasada wskazuje na potrzebę niesienia pomocy tym, którzy jej potrzebują, motywuje do działania na rzecz drugiej osoby, a towarzyszy jej przekonanie i oczekiwanie, że w sytuacji trudnej dobroczyńca otrzyma pomoc dla siebie od innych. Potrzeba świadczenia opieki i niesienia pomocy stała się jedną z istotnych potrzeb społecznych, uznano również, że dla jej zaspokojenia nie wystarcza społeczny altruizm, działalność charytatywna i opiekuńczość najbliższego otoczenia.

Pielęgowanie występowało we wszystkich okresach i kulturach, oczywiście podlegając aktualnym doktrynom, wierzeniom i systemom wartości obowiązującym w określonym miejscu i epoce.

Podjęmowane było najczęściej przez kobiety i w dużej mierze wiązało się z zasobnością podopiecznego i jego rodziny. Zasada otaczania opieką ludzi ułomnych, zakaźnie chorych, „pokrytych wrzodami i odrażających” była zdobyczą filozofii chrześcijańskiej i doczekała się instytucjonalnej realizacji na przełomie XVI i XVII wieku dzięki inicjatywie francuskiego księdza św. Wincentego a Paulo. Miłosierdzie, dyktowana współczuciem wewnętrzna potrzeba udzielania pomocy, opieki i jałmużny ludziom chorym i ubogim, uznawana za cnotę chrześcijan stała się obowiązkiem niektórych zakonów, w tym założonego w 1633 roku żeńskiego Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia – szarytek (fr. *charite* – miłosierdzie). Pomaganie człowiekowi, pielęgowanie w chorobie uznano z czasem za działania wymagające przygotowania przez profesjonalistów. Stało się więc działalnością zawodową, a zasady moralne dotyczące członków zgromadzeń zakonnych zaczęły obowiązywać osoby świeckie, zawodowo pielęgujące chorych. Zagadnieniami etyki zawodowej pielęgniarek zajmowali się wszyscy, którzy włożyli jakikolwiek wkład w tworzenie pielęgniarskiego zawodu jako profesji.

O potrzebie moralności i etycznych postaw w zawodzie pielęgniarki przekonywała Florencja Nightingale, uznawana za twórczynię wizji pielęgniarskiego zawodu i znaczenia zawodu pielęgniarki w życiu społeczeństwa.

W jej opinii pielęgniarkami są wszystkie kobiety, ale niektóre z nich mają predyspozycje i powinny wyko-

nywać pielęgowanie zawodowo, po uprzednim przygotowaniu w trakcie nauki w szkole dla pielęgniarek. Pielęgniarką mogła być kobieta dobra, inteligentna i odpowiednio wykształcona. Powinna ona okazywać poświęcenie i ofiarność, wyróżniać się uczciwością, aktywnością, umiłowaniem swojej pracy, oddaniem obowiązkom, odwagą, opanowaniem, czułością, serdecznością itp. Absolwentki szkoły dla pielęgniarek podlegały ocenie zawodowej i moralnej, nie otrzymywały do rąk dyplomu, który mogły utracić w przypadku zachowania niegodnego pielęgniarki.

Przysięga F. Nightingale brzmiała:

Przysięgam uroczyście przed Bogiem w obecności wszystkich tu zebranych, że w życiu moim będę zawsze postępować nieskazitelnie, a w pracy zawodowej zawsze będę zasługiwać na zaufanie. Będę daleka od wszystkiego, co szkodliwe i zgubne, nigdy sama nie zażyję ani też nikomu nie podam nic takiego, co mogłoby mu szkodzić. Będę dokładać wszelkich starań, aby przyczynić się do podnoszenia poziomu mojego zawodu, a także będę zachowywać w tajemnicy wszystkie informacje dotyczące spraw osobistych i rodzinnych pacjenta, które zostaną mi powierzone w trakcie praktyki zawodowej. Będę lojalnie pomagać lekarzowi w jego pracy oraz pracować z poświęceniem dla dobra tych, którzy będą powierzani mojej opiece. Określiła ona podstawowe zasady moralne i etyczne obowiązujące pielęgniarki. Znalazły się więc tu takie normy moralne, jak: prowadzenie nieskazitelnego życia, zaufanie, poświęcenie dla dobra pacjentów, nieszkodzenie nikomu, podnoszenie rangi zawodu, zachowanie tajemnicy zawodowej, lojalność wobec współpracowników.

Nowoczesne pielęgowanie definiowane jest jako wyuczone opiekowanie się, podejmowane w sposób umiętny i humanistyczny, polegające na asystowaniu ludziom różnych kultur i warstw społecznych, a ukierunkowane na pomaganie im w kształtowaniu korzystnego dla zdrowia trybu życia, zapobieganie chorobie oraz odzyskiwanie zdrowia.

W myśl tej definicji w obszarze oddziaływania zawodowego pielęgniarki znajdują się ludzie zdrowi i chorzy, wszyscy wymagający pomocy i wsparcia z ich strony. Przed pielęgniarkami otwierają się różnorodne obszary działania, pojawia się konieczność specjalizacji i podziału zadań i kompetencji zawodowych. Wspólnym łącznikiem dla pielęgniarek różnych specjalności jest przekonanie o służebnej roli wobec człowieka potrzebującego pomocy i wsparcia profesjonalnej pielęgniarki. Szczegółowość zawodu wynika więc z faktu, że podmiotem, a zarazem przedmiotem oddziaływania pielęgniarskiego jest człowiek. Stąd wszystkie wskazania etyczne i deontologiczne regulujące relacje pielęgniarka-pacjent nie mogą ulec i nie ulegają radykalnym zmianom.

Podstawowe cele i wartości zawodu określone w kodeksie etyki pielęgniarka akceptuje i realizuje w każdym momencie swojej pracy.

Niejako dziedziczy obowiązek przestrzegania norm moralnych i etycznych związanych z wykonywaniem zawodu, a otrzymując zakres obowiązków, otrzymuje też kredyt zaufania społecznego dotyczącego jej profesjonalizmu, postaw i systemu wartości etycznych.

Główną zasadą pracy pielęgniarki jest szacunek dla godności i wartości osoby każdego pacjenta. Nakłada ona na pielęgniarki obowiązek podejmowania wszelkich uzasadnionych działań w celu ochrony, przywracania i podtrzymywania życia tam, gdzie jest to konieczne. Szacunek ten znajduje odbicie w opiece nad każdym, komu potrzebna jest pomoc, opieka i wsparcie. Towarzyszy pracy pielęgniarki w każdych okolicznościach, przejawia się w sumiennie wykonywanej pracy pomimo niedoborów kadrowych, zmęczenia czy braków wyposażenia i sprzętu.

Prawo do intymności jest niezbywalnym prawem człowieka, gwarantowanym przez kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej. Pacjent ma zaufanie do pielęgniarki, że ta zachowa w tajemnicy wszelkie informacje i będzie chronić go przed osobami mogącymi naruszyć to prawo. Zaufanie to jest widoczne na co dzień w zakładach opieki zdrowotnej i stanowi podstawę prawidłowych relacji pielęgniarka-pacjent w procesie pielęgnowania.

W swojej pracy pielęgniarka działa przede wszystkim na rzecz zdrowia, bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia pacjenta, podopiecznego.

Jest szczególnie wyczulona i podejmuje odpowiedzialne działania w sytuacji praktyk niekompetentnych, nieetycznych, czy wreszcie bezprawnych ze strony jakiegokolwiek członka zespołu terapeutycz-

nego lub osoby spoza zakładu. Przestrzeganie tej reguły etycznej w aktualnej sytuacji ochrony zdrowia naraża ją na stres, konflikty, niezadowolenie przełożonych, a nierzadko konieczność egzekwowania od innych pracowników należnych pacjentowi działań leczniczych.

Realizując *pielęgnowanie profesjonalne*, pielęgniarka ponosi *odpowiedzialność za jakość świadczeń*. Wymogi etyczne nakładają na nią obowiązek sumiennej, rzetelnej i dostosowanej do potrzeb pacjenta pielęgnacji. Jest to związane z koniecznością stałego podnoszenia kwalifikacji. Etyczna pielęgniarka ma świadomość potrzeby i konieczności doskonalenia zawodowego. Ta świadomość znajduje odbicie w stale rosnącej liczbie pielęgniarek i położnych uczących i doskonalących się na własny koszt, często za cenę wyrzeczeń własnych i najbliższych im osób. Dzięki takiej postawie pielęgniarek pacjent otrzymuje opiekę na najwyższym poziomie, a wiedza zawodowa wzbogaca się, przyczyniając się do rozwoju pielęgniarstwa.

Prawidłowa opieka nad pacjentem może być realizowana w procesie współdziałania grupy pielęgniarek czy zespołu terapeutycznego. Współdziałanie dla dobra pacjenta, podopiecznego wymaga od pielęgniarek umiejętności działania zespołowego, podejmowania decyzji, szacunku dla innych pracowników oraz zapobiegania i niwelowania ewentualnych konfliktów. Polska pielęgniarka i położna, kierując się zasadami etyki i dobrem pacjenta, jest w obecnej sytuacji nie tylko profesjonalistą w zawodzie, ale niejednokrotnie pełni rolę mediatora i dyplomaty.

Współczesne pielęgniarstwo stawia przed pielęgniarkami coraz wyższe wymagania profesjonalne, a postęp medycyny rodzi dylematy etyczne, co nie zmienia istoty etyki zawodowej pielęgniarek i zasady mówiącej, że dobrem najwyższym jest dobro, życie i zdrowie człowieka.

Nie należy pytać, czy pielęgniarki i położne są etyczne ani mówić o kryzysie etyki i etosu zawodu pielęgniarki. Należy zadać pytanie, jak ta grupa zawodowa jest w stanie funkcjonować w aktualnych warunkach, przestrzegając reguł etycznych i zasad profesjonalizmu.



Za swoją postawę etyczną w czasie realizacji zadań zawodowych pielęgniarki i położne są oceniane i ponoszą odpowiedzialność zawodową. Dzięki sumienności, rzetelności, znajomości, zrozumieniu i stosowaniu w pracy reguł przypisanych zawodowi pielęgniarki i położne oceniane są wysoko w sondażach społecznych, a liczba wykroczeń w tym zakresie jest niewielka.

Sytuacja ekonomiczna kraju, zawirowania w zakresie polityki zdrowotnej i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia utrudniają pracę pielęgniarkom i położnym, ale nie zmieniają systemu prezentowanych wartości etycznych. Wręcz przeciwnie, trudności dnia codziennego mobilizują pielęgniarki i położne do większej sumienności, rozważności i czujności w działaniu. Zmęczenie ciężką pracą nie tylko nie zmniejsza, ale potęguje postawy altruizmu i poświęcenia zawodowego wobec pacjentów i podopiecznych. Niedobory finansowe, braki wyposażenia i sprzętu pobudzają postawy przedsiębiorczości, zaradności i innowacyjności pielęgniarek i położnych, pamiętających o zasadzie moralnej mówiącej, że życie i zdrowie ludzkie jest wartością najwyższą.

W ciągu kolejnych lat rozwoju pielęgniarstwa modyfikacji i zmian uległy założenia Florencji Nightingale – pielęgniarki uzyskały autonomię i samodzielność zawodową, osiągnęły wysoki poziom kształcenia profesjonalnego, ale zasady wskazane w przyrzeczeniu nie uległy zatarciu. Nadal znajdują się w szeregu dokumentach, kodeksach i przesłaniach przyjmowanych przez pielęgniarki i położne. Znalazły odbicie w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP, istnieją, obowiązują, stanowią drogowskazy, akty pomocy. Nierzadko są źródłem dylematów, kryterium oceny przydatności osoby do zawodu Współczesne pielęgniarki i położne polskie, wykształcone, doświadczone profesjonalistki, świadome swoich obowiązków i niezwykle rzadko korzystające ze swoich uprawnień pracowniczych w imię dobra chorego coraz częściej zadają sobie pytanie „Jak długo uda mi się być etyczną profesjonalistką w aktualnej sytuacji?”. Nie zastanawiają się nad konsekwencjami ciężkiej pracy, niedobory finansowe schodzą na dalszy plan w obliczu cierpiącego człowieka, przerażonego, chorego dziecka, zrozpaczonych rodziców czy gasnącego życia ludzkiego. Wykonują swoją pracę zgodnie z założeniami profesji i etyki zawodowej, nierzadko kosztem własnego zdrowia i czasu dla najbliższych. „Ten kto pyta, czy pielęgniarki, położne są etyczne, nigdy nie pokusił się o realną obserwację i obiektywną ocenę, sugerując się publikacjami i programami telewizyjnymi szeroko nagłaśniającymi przypadki błędów i wykroczeń pracownika i niewłaściwie wykonującego obowiązki zawodowe, utożsamiając krzywdząco jednostki z całą wielotysięczną grupą zawodową. Nie należy „pytać czy pielęgniarki i położne są etyczne ani mówić o kryzysie etyki etosu zawodu pielęgniarki. Należy zadać sobie pytanie, jak ta grupa zawodowa jest w stanie funkcjo-

nować w aktualnych warunkach, przestrzegając reguł etycznych i zasad profesjonalizmu.

Pielęgniarki i położne szanują człowieka, przestrzegają zasad etyki, bo ... nadal pracują. Łatają dziurawy system, przykrywają poświęceniem i uśmiechem wstydlive niedobory, maskują i starają się tłumaczyć błędy decydentów. Tam, gdzie nie mogą dać rzeczy, dają siebie, swoją pracę, zrozumienie, współczucie, serce i uśmiech. Nie należy zastanawiać się nad etyką zawodu pielęgniarki, bo one zawsze były i będą etyczne. To jest wpisane w istotę i naturę zawodu. Należy zastanowić się, co uczynić aby na ... tym świecie ... byli ludzie, głównie kobiety, młode kobiety, pełne życia kobiety – które mówią sobie, że rzeczywistość jest okrutna, bolesna, mroczna, zagadkowa, że sprawą ich godności jest okazywanie zainteresowania innym ludziom w chwilach trudnych, niekiedy nawet beznadziejnych, i kobiety te rzucają wyzwanie swojemu losowi. Wybierają ciężki, źle płatny zawód pielęgniarstwa. ... Chyba to jest sprawa miłości ... Kto takie serce posiada, ten jest albo wielkim odkrywcą, albo wielkim rycerzem, albo wielkim artystą, albo pielęgniarką w szpitalu, która cicho, szybko, delikatnie przemierza korytarze, pochyla się nad łóżkiem chorego, pomaga mu znosić ból i lęk, pomaga mu wyzdrowieć i pomaga mu – co jest dużo trudniejsze – umrzeć. (Andrzej Szczypiorski).

Tymczasem serce już nie wystarcza, żeby zrealizować wszystkie zadania przypisane kontraktem, umową o pracę, oczekiwaniami pacjentów i przełożonych. Pielęgniarki, położne wspierają pacjentów, ich rodziny i bliskich, ale im samym zaczyna szwankować zdrowie, a własna rodzina i bliskie osoby też oczekują bliskości i wsparcia nie tylko w trudnych sytuacjach, ale też udziału w radościach życia codziennego.

Wpisane w zawody pielęgniarki, położnej pozytywne emocje, empatia, zrozumienie współczucie coraz częściej w praktyce zawodowej wypierane są przez obowiązek, odpowiedzialność, kontrakt, nadwykonanie ...

Czy można się dziwić, że pielęgniarki, położne w takiej sytuacji bronią się, protestują, zabiegają o lepsze warunki pracy i zwiększenie kształcenia w tych zawodach? Robią to w dobrze pojętym interesie pacjenta, bo mają świadomość zmniejszającej się liczby pielęgniarek i położnych w opiece zdrowotnej, co skutkuje zagrożeniem występowania zdarzeń medycznych, pomyłek powstałych z przepracowania. Dostrzegają coraz mniejsze liczby kandydatów do zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. Dlatego – w poczuciu odpowiedzialności i pełnego zrozumienia zasad etyki zawodowej – mówią „nie” dla aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Są w tym działaniu wyrazicielkami zapisów Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP przyrzekam: sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim...

Zamość, 01-02 lutego 2019 r.

Konferencja szkoleniowo-naukowa Cukrzyca – problem interdyscyplinarny cz. XII

Organizator Konferencji

Centrum Konferencyjne Hotel Artis – Zamość, Sitaniec 1

Komitet Naukowy

Prof. dr hab. med. Maciej Małecki
Prof. dr hab. med. Tomasz Klupa

Prof. dr hab. med. Irina Kowalska
Prof. dr hab. med. Grzegorz Dzida

Dr Elżbieta Kramarczuk
Mgr Teresa Benbenek-Klupa

Patronat Honorowy



Konsultant Wojewódzki
d/s diabetologii

Dyrektor SP Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II



Prezydent Miasta
Zamość

Opłatajazdowa: 50 zł dla lekarzy 30 zł dla pielęgniarek

Należy wypełnić i przesłać Formularz Zgłoszenia najpóźniej do 15 stycznia 2019 r. oraz dokonać opłatyjazdowej najpóźniej do 20 stycznia 2019 r. na nr. konta Bank PKO BP

20 1020 3378 0000 1802 0157 6396

z dopiskiem „Konferencja- cukrzyca” 01-02 luty 2019 lekarz lub pielęgniarka

Udział w Konferencji zapowiedzieli wybitni Wykładowcy

Planowana ilość uczestników: 300-350 lekarzy 100-150 pielęgniarek

Program Konferencji

Piątek – 01 luty 2019 Sesja dla lekarzy i pielęgniarek

14.00-14.30

Rejestracja uczestników konferencji

14.30-14.40

Powitanie uczestników sesji lekarsko-pielęgniarskiej
Czy nowe technologie ułatwiają życie pacjentów z cukrzycą?

14.40-15.20

Samokontrola – łącznik między lekarzem a pacjentem,
korzyści i błędy – **Mgr Teresa Benbenek-Klupa**

15.25-16.05

Nowe technologie, a samokontrola – **Dr n. med. Andrzej Gawrecki**

16.10-16.40

Pompy insulinowe – czy dla wszystkich? – **Dr n. med. Agnieszka Szadkowska**

17.45-17.20

Prosta dieta, a trudno ją stosować – czy potrzebny jest Anioł Stróż?
– **Dr n. med. Dariusz Włodarek**

17.25-18.00

Utrzymywanie wysokiej motywacji do samokontroli u pacjentów z cukrzycą
– **Mgr Olga Sterczewska**

18.05-18.15

Czy każdy wstrzykiwacz do insuliny pasuje do każdej insuliny? – **Dr Elżbieta Kramarczuk**

18.15-19.00 Warsztaty – nowe technologie w cukrzycy



Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania. Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że odeszła do wieczności jedna z nas Pielęgniarka

Śp. Halina Radlińska

długoletni pracownik Ortopedycznej Izby Przyjęć Zamojskiego Szpitala Niepublicznego.

Osoba skromna, życzliwa, o wielkim sercu.

Halinko odeszłaś... jednak na zawsze pozostaniesz w naszych sercach i pamięci.

Pielęgniarki i położne



**INTER Kontrakt**
Ubezpieczenie na wypadek
niezdolności do pracy

NOWOŚĆ

**INTER Kontrakt**
Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy

Dłuższa choroba lub wypadek oznacza przerwę w wykonywaniu pracy. Dla osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilno-prawnej (kontrakt) skutkuje to utratą przychodów.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt wypełni lukę w Twoich przychodach i pozwoli Ci spokojnie wracać do pełni sił. Dedykujemy je wszystkim przedstawicielom zawodów medycznych.

Poczuj się bezpiecznie

Zanim zatroszczysz się o innych, zatroszcz się o siebie!

INTER Kontrakt to

- świadczenie dzienne wypłacane, gdy w wyniku choroby lub wypadku nie możesz wykonywać pracy i uzyskiwać przychodów
- wypłata świadczenia począwszy od 1-go dnia czasowej niezdolności do pracy, maksymalnie do 365-go dnia
- środki na pokrycie stałych zobowiązań w przypadku nieoczekiwanej utraty przychodów - nawet do 9 000 zł
- składka już od 40 zł miesięcznie

Jak działa INTER Kontrakt?

- wypłacamy świadczenia w przypadku niezdolności do pracy trwającej minimum 15 dni (wypadek lub pobyt w szpitalu) lub minimum 30 dni (choroba)
- płacimy za każdy dzień niezdolności do pracy, niezależnie od tego, czy chorujesz w domu, czy przebywasz w szpitalu
- podstawą decyzji o wypłacie świadczenia jest zwolnienie lekarskie

Warianty ubezpieczenia

INTER Kontrakt (Świadczenie dzienne 150 zł lub 300 zł)	INTER Kontrakt NNW (Świadczenie dzienne 150 zł lub 300 zł)
Niezdolność do pracy wskutek choroby lub nieszczyśliwego wypadku	Niezdolność do pracy wskutek nieszczyśliwego wypadku
Wymagana krótka ankieta medyczna	Brak ankiety medycznej

Składki miesięczne

Grupa wiekowa	Świadczenie dzienne 150 zł (miesięcznie 4 500 zł lub 9 000 zł) lub wyższe przychody		Świadczenie dzienne 300 zł (miesięcznie 9 000 zł lub 18 000 zł) przychody powyżej 9 000 zł	
	INTER Kontrakt	INTER Kontrakt NNW	INTER Kontrakt	INTER Kontrakt NNW
do 39 lat	77 zł	40 zł	139 zł	70 zł
40 - 49 lat	98 zł	45 zł	176 zł	81 zł
50 - 59 lat	158 zł	68 zł	278 zł	122 zł
60 - 70 lat	217 zł	84 zł	390 zł	151 zł

Praca na kontrakcie a poczucie bezpieczeństwa

W dzisiejszych czasach pracownicy sektora ochrony zdrowia coraz częściej wybierają zatrudnienie na podstawie umowy cywilno-prawnej (kontrakt). Taka forma ma wiele korzyści, zwłaszcza finansowych. Jest niestety obciążona pewną wadą – utratą poczucia bezpieczeństwa, jakie daje nam praca na etacie. Czy wynagrodzenie za pracę na kontrakcie jest czymś pewnym i niepodważalnym? Czy wiemy, jakie mogą być skutki dłuższej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych? Czy koncentrując się na maksymalizacji przychodów z kontraktów zdajemy sobie sprawę z konsekwencji dłuższej choroby lub wypadku?

Osoby prowadzące własną działalność gospodarczą muszą liczyć się z możliwością utraty części przychodów w momencie, kiedy z przyczyn zdrowotnych nie mogą wykonywać swojej pracy. Przebywając na zwolnieniu L4 otrzymują oni z ZUS najczęściej podstawową kwotę zasiłku chorobowego. Środki te nie są z reguły wystarczające, aby pokryć stałe koszty prowadzonej działalności, nie mówiąc o innych wydatkach związanych z życiem prywatnym czy procesem powrotu do zdrowia. Przyjrzyjmy się kilku przypadkom, które dotyczą Ubezpieczonych w INTER.

Przypadek 1

Pani Justyna N., pielęgniarka z Olsztyna, uległa wypadkowi 20 marca bieżącego roku grając w piłkę z dzieckiem. Podczas odbijania piłki siatkowej na trawie przewróciła się doznając urazu lewej ręki w okolicy nadgarstka. Pojawił się silny ból, a następnie obrzęk w tej okolicy. Ortopeda konsultujący swoją koleżankę stwierdził skrócenie nadgarstka z odczynem maziowym. Konieczne było uwięzienie ręki w stabilizatorze, a następnie rehabilitacja. Pani Justyna nie mogła pracować przez 38 dni. Dzięki ubezpieczeniu w INTER, za 38 dni czasowej niezdolności do pracy otrzymała świadczenie o łącznej kwocie w wysokości 5 700 zł.

Przypadek 2

Pan Jarosław T., lekarz urolog z Warszawy, uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Jego samochód zderzył się z samochodem ciężarowym, w efekcie czego auto dachowało przerywając ciągłość barierek ulicznych. Wypadek był na tyle poważny, że uszkodzony został kręgosłup lekarza. Po szczegółowych badaniach stwierdzono zostało: wykręcenie kręgosłupa w odcinku szyjnym, uraz głowy, stłuczenie odczołku lewego. Zgodnie z zaleceniem lekarza Pan Jarosław musiał nosić kołnier stabilizacyjny. Lekarz był niezdolny do pracy przez 111 dni, wskutek czego przez kilka miesięcy nie uzyskiwał żadnych przychodów. Z INTER otrzymał świadczenie 33 300 zł, które pozwoliło mu zachować stabilizację finansową w tym trudnym dla niego okresie.



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

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

Wskazana oferta nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Ogólne Warunki Ubezpieczenia dostępne są w siedzibie T.U. INTER Polska S.A. lub na stronie www.interpolska.pl

Infolinia INTER
801 801 082 (dla stacjonarnych)
22 333 77 33 (dla komórkowych)

Tutaj masz do nas najbliżej
Nasi specjaliści czekają na Ciebie.



**INTER Ochrona Prawna**
Gwarancja natychmiastowej pomocy prawnej
dla osób wykonujących zawód medyczny

Dzięki ubezpieczeniu INTER Ochrona Prawna nie jesteś sam w trudnych sytuacjach! Wraz z radcami prawnymi pomożemy wypracować najkorzystniejsze rozwiązanie, które zabezpieczy Twoje finanse i zapewni Ci poczucie bezpieczeństwa.

INTER Ochrona Prawna to:

- Doradztwo prawne w życiu zawodowym i prywatnym
- Konsultacje prawne – każdorazowo potwierdzone pisemną opinią prawną
- Pokrycie kosztów zastępstwa procesowego, opłat i kosztów sądowych, kosztów biegłych i świadków

Poczuj się bezpiecznie

Przykładowe pytania, na które otrzymasz odpowiedź dzięki ubezpieczeniu INTER Ochrona Prawna

Czy jako mężczyzna mogę pójść na urlop wychowawczy?	Pracowałem na zlecenie i nie dostałem wynagrodzenia. Co zrobić?
Pacjent zmarł. Czy muszę zeznawać w sądzie jako świadek?	Pacjent mnie nagrał, kiedy na niego krzychałem. Co mi grozi?
Mieszkam u babci. Czy możemy wyremontować dach należący do wspólnoty?	Nie uwzględniłem przeprowadzonego badania w dokumentacji medycznej. Jakie konsekwencje mogę ponieść?
Jak przygotować umowę najmu na gabinet lekarski?	Zarzut nieprawidłowego leczenia zgłoszonego przez pacjenta. Co zrobić i jakie prawa mi przysługują?

Odpowiedzi na te i wiele innych pytań
możesz otrzymać na piśmie od doświadczonego radcy prawnego.

Wybierz jeden z trzech wariantów ubezpieczenia:

	Wariant A	Wariant B	Wariant C
Ochrona Prawna w życiu zawodowym – wariant podstawowy			
Ochrona przed dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu w sprawach zawodowych – w tym naruszenie praw i dóbr osobistych pacjenta NOWOŚĆ!	x	x	x
Wspieranie w postępowaniu przed sądem dyscyplinarnym NOWOŚĆ!	x	x	x
Wspieranie prawne w sprawach karnych dotyczących wykonywanego zawodu	x	x	x
Ochrona prawna postępowaniu poczynionym – w tym medycznym NOWOŚĆ!	x	x	x
Ochrona prawna w zakresie sporów z NFZ i ZUS NOWOŚĆ!	x	x	x
Konsultacje prawne – każdorazowo potwierdzone pisemną opinią prawną NOWOŚĆ!	x	x	x
Ochrona Prawna obejmująca życie zawodowe i sprawy związane z ruchem drogowym – wariant rozszerzony			
Przygotowywanie i analiza umów związanych z pojazdami mechanicznymi – w tym wsparcie w sporach z leasingodawcą NOWOŚĆ!		x	x
Ochrona Ubezpieczonego z tytułu naruszenia jego dóbr osobistych w życiu zawodowym NOWOŚĆ!		x	x
Wspieranie prawne w przypadku zniszczenia lub zniszczenia Ubezpieczonego NOWOŚĆ!		x	x
Ochrona prawna w sprawach karnych oraz o wykroczenia w ruchu drogowym		x	x
Dochodzenie roszczeń odszkodowawczych związanych z pojazdem Ubezpieczonego		x	x
W życiu zawodowym, prywatnym oraz ruchu drogowym – wariant pełny			
Dochodzenie odszkodowań przez Ubezpieczonego i/lub jego małżonka			x
Dochodzenie odszkodowań skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu i/lub jego małżonkowi w życiu prywatnym			x
Przygotowywanie standardowych umów dla Ubezpieczonego i/lub jego małżonka w życiu zawodowym i prywatnym			x
Wspieranie prawne w sprawach karnych – w życiu prywatnym			x
Ochrona prawna w obszarze prawa pracy i ubezpieczeń społecznych			x
Wideo porady radcy prawnego online NOWOŚĆ NA RYNYKU!			x

Zniżki pakietowe dla zawodów medycznych:

Przy zakupie pakietu 3 produktów ochrony zawodowej:
dobrowolne ubezpieczenie OC + INTER Ochrona HW/WZW + INTER Ochrona Prawna,
otrzymasz zniżkę na obowiązkowe ubezpieczenie OC – do 49%

**Sprawdź nas i postaw
na ochronę prawną!**

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ZYOE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 172, 02-486 Warszawa
bok@interpolska.pl, www.interpolska.pl





Zabezpieczenie finansowe dla Ciebie i Twoich najbliższych



Grupa INTER

Grupa INTER to dwa towarzystwa ubezpieczeń: TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. oraz spółka INTER Assistance Sp. z o.o. Akcjonariuszem towarzystw jest niemiecki ubezpieczyciel INTER Krankenversicherung AG, który powstał w 1926 roku i jest obecnie jedną z wiodących firm europejskich oferujących ubezpieczenia zdrowotne.

Oferta Grupy INTER obejmuje ubezpieczenia medyczne, zdrowotne, majątkowe oraz ubezpieczenia na życie, które kierujemy zarówno do Klientów indywidualnych, jak i instytucjonalnych. Specjalistyczne pakiety ubezpieczeniowe INTER chronią życie zawodowe lekarzy, pielęgniarzy i położnych oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych.

Od wielu lat współpracujemy z samorządami lekarskimi i pielęgniarskimi. Uznanie, którym cieszymy się wśród środowisk medycznych w Polsce jest naszą najlepszą rekomendacją.

Oferta dla Ciebie

Pakiet INTER MEDYK Life jest odpowiedzią na potrzeby pracowników rynku medycznego w Polsce.

Zadaliśmy, aby ochrona była dostosowana do indywidualnych wymagań różnych grup zawodowych.

Pakiet jest dedykowany wszystkim osobom zatrudnionym w medycynie, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, miały ukończone 18 lat i nie ukończyły 65 roku życia.

Zapewniamy pomoc finansową w trudnych i nieprzewidywanych sytuacjach prywatnych oraz zawodowych. Każdy uczestnik programu wybierając jeden z trzech wariantów ubezpieczenia zyskuje ochronę ubezpieczeniową 24 godziny na dobę na całym świecie.

Po osiągnięciu 65 roku życia ubezpieczenie nie wygasa i może być opłacane w formie Indywidualnej Kontynuacji.

W pakiecie INTER MEDYK Life pełna karencja dotyczy tylko osób, które w czasie podpisywania umowy ubezpieczeniowej nie posiadały grupowego ubezpieczenia na życie.

Dla osób kontynuujących poprzednie ubezpieczenie grupowe, stosowana jest karencja na różnicę świadczeń. Korzyścią takiego rozwiązania jest udzielenie pełnej ochrony ubezpieczeniowej ograniczonej do wysokości świadczeń z poprzedniego ubezpieczenia.

Jeżeli rezygnujesz z opłacanego do tej pory grupowego ubezpieczenia na życie, uznamy staż u poprzedniego Ubezpieczyciela i zagwarantujemy utrzymanie jego ciągłości, jeżeli ubezpieczenie grupowe było opłacane nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy.

Ponad 80 lat zaufania

Program grupowego ubezpieczenia na życie



Południowe Stowarzyszenie Ubezpieczonych

Biurowo Obsługi Klienta

ul. Kasprzowicza 1
32-600 Oświęcim

tel. +48 33 842 96 99

biuro@psusigma.pl

www.interpolska.psiusigma.pl

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY			
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	OKRESY KARENCJI
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW za 1%	300 zł	400 zł	500 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału za 1%	300 zł	400 zł	500 zł	3 miesiące
Poważne zachorowania Ubezpieczonego *	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni) za kolejne dni:	100 zł	120 zł	150 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni) za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni) za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni) za kolejne dni:	25 zł	30 zł	38 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)	500 zł	600 zł	750 zł	30 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	1 200 zł	1 500 zł	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	3 miesiące
Osirotenie dziecka	3 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	6 miesięcy
Operacja chirurgiczna ubezpieczonego	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	180 dni
składka	47 zł	67 zł	87 zł	

DODATKOWY PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH DO KAŻDEGO WARIANTU		ŚWIADCZENIA DO WYPŁATY	OKRESY KARENCJI
Trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy		5 000 zł	brak
Uraz kręgosłupa Ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy		5 000 zł	brak
Przewlekłe zatrucie spowodowane ekspozycją Ubezpieczonego na leki, płyny sterylizujące, gazy anestetyczne podczas wykonywania pracy		5 000 zł	60 dni
Trwałe uszkodzenie słuchu spowodowane ekspozycją Ubezpieczonego na hałas ultradźwiękowy podczas wykonywania pracy		5 000 zł	60 dni
Poważne zachorowanie personelu medycznego (zarażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu C)		5 000 zł	90 dni
Doraźna pomoc psychologiczna na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „wtórnego zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy		5 000 zł	60 dni
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany bezpośrednią fizyczną agresją osób trzecich w miejscu pracy (za 1% uszczerbku)		500 zł	brak
składka		7 zł	

*Wykaz poważnych zachorowań: chirurgiczne zabiegi na naczyńnych wierciowych (try-pass), choroba Creutzfeldta-Jakoba, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zawał serca, anemia aplastyczna, choroba Parkinsona, łagodny guz mózgu, operacja aorty, oponiak, paraliż, poparzenia, przeszczep naczynia, przeszczep zastawki serca, stwierdzenie rozlane, śpiączka, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi.