

Wokół

BIULETYN INFORMACYJNY nr 53

Czepka

Najważniejsze tematy...

NA MARGINESIE

Prace nad poprawą sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce mają charakter ciągły i obfitują w wiele spotkań, rozmów i ustaleń

STR. 3

WOKÓŁ SAMORZĄDU

XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

STR. 6

STR. 8

WARTO WIEDZIEĆ

konferencja pt. „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwa

STR. 18

KONIECZNIE PRZECZYTAJ

RODO: Umowy powierzenia danych medycznych..... STR. 19

!!! zmiana godzin funkcjonowania biura OIPiP !!!

STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES E-MAIL
Przewodnicząca ORPiP	mgr Małgorzata Sokulska	przewodniczaca@orpip.radom.pl
Sekretarz ORPiP	mgr Barbara Tusińska	sekretarz@orpip.radom.pl
St. specjalista ds rejestru	mgr Agnieszka Gozdur	rejestr@orpip.radom.pl
Specjalista ds administracyjno - biurowych	Jolanta Jasiuk	administracja@orpip.radom.pl
St. specjalista ds szkoleniowych	mgr Diana Wiśniewska - Janas	szkolenia@orpip.radom.pl

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2018**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1	18 stycznia - czwartek	ORPiP	Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias Barbara Tusińska
2	16 lutego - piątek	Prezydium	
3	9 marca - piątek	ORPiP	
4	6 kwietnia - piątek	Prezydium	
5	11 maja - piątek	Prezydium	
6	22 czerwca - piątek	ORPiP	
7	20 lipca - piątek	Prezydium	
8	31 sierpnia - piątek	Prezydium	
9	21 września - piątek	ORPiP	
10	19 października - piątek	Prezydium	
11	16 listopada - piątek	Prezydium	
12	14 grudnia - piątek	ORPiP	

Posiedzenie Prezydium lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych może ulec zmianie.

O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I. Na marginesie

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	5
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	15
V	WARTO WIEDZIEĆ	18
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	19
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	25
VIII	Z ŻAŁOBNEJ KARTY	30



Prace nad poprawą sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce mają charakter ciągły i obfitują w wiele spotkań, rozmów i ustaleń. Nie są łatwe bo sytuacje innych zawodów medycznych też nie są zadawalające. Dobrze wiemy, że w polskim systemie zdrowia jest zdecydowanie za mało pielęgniarek. Obecnie mamy do czynienia z luką pokoleniową w zawodzie. Chcemy, aby pielęgniarki/położne bezpiecznie pracowały, a średnia wieku wynosi 51 lat. Mimo, że zawód pielęgniarki i położnej postrzegany jest przez społeczeństwo bardzo dobrze i pod tym względem Polska zajmuje wysokie miejsce w rankingu społecznego odbioru, to problemem jest jak przekonać młodzież, że warto studiować pielęgniarstwo i pozostać w zawodzie. Nie przy takich zarobkach, odpowiedzialności i obciążeniu. W maju przekazane zostały do konsultacji społecznych propozycje wskaźników zatrudnienia w projekcie rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Są nadzieją, że wyeliminowane zostaną jednoosobowe obsady na dyżurach i obejmowanie przez pielęgniarkę opieką kilkunastu lub kilkudziesięciu pacjentów. Było zapewnienie Ministra Zdrowia, że zaczną obowiązywać już od stycznia 2019r. Kolejną niewiadomą jest to, że nie ma jeszcze zgody na włączenie dodatku tzw. „zembalowego” do uposażenia zasadniczego. Szczegóły oczekiwań w tym zakresie jak również w zakresie zmian do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagro-

dzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych zamieszczone są w podjętych stanowiskach i publikowane w dalszej części biuletynu. Chciałabym również przekazać informację, że do NIPiP wpłynęła oferta dodatkowej pracy w wojskowej obronie terytorialnej. Wszystkie koleżanki zainteresowane tą formą dodatkowej pracy mogą się zgłaszać do WKU i tam otrzymają szczegółowe informacje. Oferta jest niestety przeznaczona dla pielęgniarek/położnych do 55 roku życia. Gorącym również tematem są sprawy związane z wejściem w życie przepisów RODO. Zapoznajmy się z przepisami, ale pamiętajmy jednak o zachowaniu zdrowego rozsądku. Przed nami wakacje mając nadzieję, że będą spokojne życzę wszystkim udanych urlopów, wypoczynku, dużo słońca, radości i bezpiecznego powrotu do pracy.

Małgosia

II. Aktualności

27.02.2018 - Przewodnicząca M. Sokulska przewodniczyła komisji konkursowej w konkursie na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej OIOM w RSzS.

1.03.2018 - odbyło się posiedzenie zespołu pielęgniarek rodzinnych pod przewodnictwem M. Konarskiej

5.03.2018 - Członkowie OIPiP uczestniczyli w Warszawie w konferencji pt.: „Tajemnica medyczna”

6.03.2018 - M. Sokulska wzięła udział w posiedzeniu komisji budżetowej NRPiP w Warszawie.

8.03.2018 - H. Klamut przewodniczyła komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu pielęgniarki dłuższej niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat.

9.03.2018 - odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej M. Sokulskiej

16.03.2018 - odbył się XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

20.03.2018 - w siedzibie OIPiP w Radomiu odbyło się bezpłatne szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. „Nieletnia matka”

20.03.2018 - Przewodnicząca M. Sokulska wzięła udział w Konwencji Przewodniczących w Warszawie

21-22.03.2018 - Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w posiedzeniu NRPiP w Warszawie

27.03.2018 - A. Nocoń przewodniczyła spotkaniu zespołu położnych połączone ze szkoleniem - „Rozwój niemowlęcia do 2 miesiąca życia” organizowane przez firmę ENFAMIL

29.03.2018 - M. Sokulska uczestniczyła w uroczystym świątecznym spotkaniu Dyrekcji z pielęgniarkami i położnymi w SPZZOZ - Szpital w Iłży

5.04.2018 - M. Sokulska uczestniczyła w Zjeździe Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie

9.04.2018 - M. Sokulska uczestniczyła w spotkaniu Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępców z prawnikiem zatrudnionym do obsługi prawnej ORZOZ

10.04.2018 - sekretarz B. Tusińska wzięła udział w szkoleniu prewencyjnym w M.Sz.S. Sp. z o.o. organizowanym przez ORZOZ.

16.04.2018 - Przewodnicząca M. Sokulska wzięła udział w szkoleniu prewencyjnym w RSzS organizowanym przez ORZOZ

16.04.2018 - odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP

17.04.2018 - Przewodnicząca M. Sokulska wzięła udział w szkoleniu prewencyjnym w SPZZOZ w Kozienicach organizowanym przez ORZOZ

18.04.2018 - M. Sokulska uczestniczyła w konferencji nt.: „Zabezpieczenie w świadczenia pielęgniarskie mieszkańców DPS”, która odbyła się w Warszawie

18.04.2018 - B. Tusińska i D. Wiśniewska - Janas uczestniczyły w konferencji naukowej organizowanej przez M.Sz.S. Sp. z o.o.

19.04.2018 - Odbyło się posiedzenie komisji kształcenia w którym uczestniczyła przewodnicząca M. Sokulska i sekretarz B. Tusińska

19.04.2018 - odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod przewodnictwem M. Surmy

19.04.2018 - odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu

24.04.2018 - odbyło się szkolenie nt.: „Neurorozwojowe standardy postępowania z noworodkiem i niemowlęciem w zakresie pielęgnacji” organizowane przez firmę PELARGOS

24.04.2018 - M. Sokulska wzięła udział w szkoleniu prewencyjnym organizowanym przez ORZOZ w SPZ ZOZ w Przysusze

27.04.2018 - odbyło się spotkanie Zespołu „Jesiennych Klimatów” pod przewodnictwem H. Giełżeckiej

28.04.2018 - pielęgniarki i położne zrzeszone w OIPiP w Radomiu wraz z przewodniczącą M. Sokulska uczestniczyły w uroczystej mszy beatyfikacyjnej Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej w Krakowie Łagiewnikach

8.05.2018 - M. Sokulska spotkała się z Pielęgniarkami Naczelными, Dyrektorami ds. Pielęgniarstwa i Pełnomocnikami ORPiP

8.05.2018 - H. Klamut przewodniczyła komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu pielęgniarki dłuższej niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat.

10.05.2018 - odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP, któremu przewodniczyła M. Sokulska

11.05.2018 - Przewodnicząca M. Sokulska uczestniczyła w Warszawie w konferencji „Zdrowy uczeń, zdrowy obywatel - programy profilaktyczne w dobie XXI wieku”

12.05.2018 - w Kościele Garnizonowym w Radomiu odbyła się uroczysta msza Św. w intencji pielęgniarek i położnych odprawiona przez ks. Konrada Wójcika

12.05.2018 - M. Sokulska oraz B. Tusińska uczestniczyły z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w uroczystym spotkaniu zespołu „Jesienne Klimaty” z udziałem wiceprezydenta J. Zawodnika

14.05.2018 - spotkanie komisji kształcenia i zespołu organizacyjnego pod przewodnictwem Przewodniczącej przed uroczystością MDPi DP

18.05.2018 - uroczysta gala z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

22.05.2018 - M. Sokulska wzięła udział w pracach komisji konkursowej w konkursie na stanowisko zastępcy kierownika podmiotu do spraw leczenia w SPG ZOZ w Iłży

24.05.2018 - M. Sokulska wzięła udział w szkoleniu prewencyjnym organizowanym przez ORZOZ w SPZZOZ w Przysusze

29.05.2018 – odbyło się spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej Domowej pod przewodnictwem I. Dąbrowski

30.05.2018 – M. Sokulska wzięła udział w uroczystości w związku z zakończeniu modernizacji budynku Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Radomiu

7.06.2018 - odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod przewodnictwem M. Surmy

8.06.2018 – odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem M. Sokulskiej

12.06.2018 – w hotelu AVIATOR odbyło się szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych, które poprowadził mec. Wojciech Wojtala - szkolenie sponsorowane było przez firmę NESTLE.

15.06.2018 – odbyło się szkolenie z komunikacji interpersonalnej z prof. Czerską – Pieńkowską

21.06.2018 – posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych pod przewodnictwem B. Kibler

23.06.2018 – w kościele Chrystusa Kapłana w Radomiu odbyło się uroczyste poświęcenie witraża ufundowanego przez OIPIP przedstawiającego Błogosławioną Hannę Chrzanowską.

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 9 marca 2018 odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 324 - 326/VII/2018 w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 327 - 329/VII/2018 w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała 330/VII/2018 w/s wpisu do rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 331 - 334/VII/2018 w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 335/VII/2018 w/s uznania kwalifikacji pielęgniarki

Uchwałę nr 336/VII/2018 w/s

przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej

Uchwała nr 337/VII/2018 w/s przyznania jednorazowej zapomogi socjalnej z tytułu przejścia na emeryturę

Uchwała nr 338/VII/2018 w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 339/VII/2018 w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego

Uchwałę nr 340/VII/2018 w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego

Uchwałę nr 341/VII/2018 w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji kwalifikacyjnej i egzaminacyjnej kursu specjalistycznego

Uchwała nr 342/VII/2018 w/s wydania zaświadczenia o ukończeniu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat i pozytywnie zdaniem egzaminie dla pielęgniarki

Uchwała nr 343/VII/2018 w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do prac w komisji konkursowej konkursu na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej

Uchwałę nr 344/VII/2018 w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do prac w komisji konkursowej konkursu na stanowisko zastępcy kierownika podmiotu leczniczego

Uchwała nr 345/VII/2018 w/s dofinansowania szkolenia dla członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

Uchwała nr 346/VII/2018 w/s dofinansowania konferencji „Zabezpieczenie mieszkańców DPS w świadczenia pielęgniarskie”, która odbędzie się 18.04.2018 roku w Warszawie

W dniu 19 kwietnia 2018 odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 347/VII/2018 w/s pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 348/VII/2018 w/s odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej

Uchwała nr 349/VII/2018 w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 350/VII/2018 w/s

przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 351/VII/2018 w/s dofinansowania obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej dla Zespołu „Jesiennych Klimatów” działającego przy OIPIP w Radomiu

Uchwała nr 352/VII/2018 w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do pracy w komisji konkursowej konkursu na stanowisko Zastępcy Kierownika ds. Lecznictwa

Uchwała nr 353/VII/2018 w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do pracy w komisji konkursowej konkursu na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej oddziału Ginekologiczno – Położniczego

Uchwała nr 354/VII/2018 w/s sfinansowania wynajmu autokarów w celu przewiezienia członków samorządu na uroczystość beatyfikacji Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej – pielęgniarki

Uchwała nr 355/VII/2018 w/s zatrudnienia prawnika do obsługi prawnej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców

W dniu 8 czerwca 2018 odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 356 - 357/VII/2018 w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwała nr 358/VII/2018 w/s wpisu do rejestru położnych ORPiP

Uchwała nr 359 - 360/VII/2018 w/s wykreślenia pielęgniarek z rejestru ORPiP

Uchwała nr 361/VII/2018 w/s uznania kwalifikacji pielęgniarki

Uchwała nr 362/VII/2018 w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 363/VII/2018 w/s przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 364/VII/2018 w/s odmowy przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 365/VII/2018 w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe

Uchwałę nr 366/VII/2018 w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego

Uchwałę nr 367/VII/2018 w/s

zwrotu kosztów dojazdu do OIPiP dla członków samorządu oraz członków organów

Uchwałę nr 368/VII/2018 w/s wprowadzenia opłaty za wydanie duplikatu zaświadczenia o ukończeniu kursu

Uchwałę nr 369/VII/2018 w/s sfinansowania uroczystego wręczenia PWZ

Uchwałę nr 370/VII/2018 w/s kontynuacji ubezpieczenia OC dla członków samorządu na rok 2018/2019

Uchwałę nr 371/VII/2018 w/s kontynuacji ubezpieczenia w zakresie opieki prawnej

Uchwałę nr 372/VII/2018 w/s organizacji szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej

Uchwałę nr 373/VII/2018 w/s organizacji konferencji szkoleniowej

Uchwałę nr 374/VII/2018 w/s zwołania nadzwyczajnego zjazdu

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 21 marca 2018 odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następującą uchwałę:

Uchwałę nr 436/VII/2018 w/s

wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych kursów specjalistycznych

W dniu 16 kwietnia 2018 odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwałę nr 437/VII/2018 w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwałę nr 438 - 440/VII/2018 w/s wpisu do rejestru położnych ORPiP

Uchwałę nr 441 - 442/VII/2018 w/s wykreślenia pielęgniarek z rejestru ORPiP

Uchwałę nr 443/VII/2018 w/s wykreślenia położnej z rejestru ORPiP

Uchwała nr 444 - 445/VII/2018 w/s skreślenie z rejestru podmiotów leczniczych

Uchwała nr 446/VII/2018 w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

W dniu 10 maja 2018 odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwałę nr 448/VII/2018 w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwałę nr 449/VII/2018 w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwałę nr 450 - 451/VII/2018 w/s wykreślenia pielęgniarek z rejestru ORPiP

Uchwałę nr 452/VII/2018 w/s uznanie kwalifikacji pielęgniarki

Uchwała nr 453/VII/2018 w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Uchwała nr 454/VII/2018 w/s pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 456/VII/2018 w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 457/VII/2018 w/s przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 458 - 459/VII/2018 w/s skierowania pielęgniarki na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 lat

Uchwała nr 460/VII/2018 w/s wydania zaświadczenia o odbyciu szkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w ostatnich 6 lat

Uchwała nr 461/VII/2018 w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji egzaminacyjnych kursów specja-

W dniu 16 marca 2018 roku odbył się XXXIV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Wzięło w nim udział 91 Delegatów na 117 uprawnionych w VII kadencji. Zjazd otworzyła przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska, przywitała delegatów i zaproszonych gości. Po wyborze asesorów wybrano Prezydium Zjazdu. Na przewodniczącą wybrano Marię Chmielnicką, wiceprzewodniczące to: Urszula Nowak i Agnieszka Nocoń. Sekretarzami Zjazdu były: Renata Cwalina i Aneta Musiał. Zjazd przyjął sprawozdanie z działalności ORPiP za okres 01.01.2017 – 31.12.2017 roku, które przedstawiła Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska. Następnie Zjazd przyjął sprawozdania przedstawione kolejno z działalności: Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Mariola Surma, Okręgowego Sądu – Bożena Kibler, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Mirosław Jaroszek. Skarbnik ORPiP Ewa Banaszek zapoznała Zjazd ze sprawozdaniem finansowym, bilansem i dodatnim wynikiem finansowym za okres 01.01.2017 – 31.12.2017 roku. Wszystkie sprawozdania zostały przyjęte jednogłośnie. Zatwierdzono również projekt budżetu i Regulamin Gospodarki Finansowej.

Komisja Uchwał i Wniosków pracująca w składzie: Małgorzata Konarska – przewodnicząca, Danuta Neska – wiceprzewodnicząca, Anna Trzasczka – sekretarz przedstawiła stanowiska, które spłynęły od Delegatów. Rozpoczęła się nad nimi dyskusja, po której Zjazd przyjął je do realizacji przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych. Przyjęto 5 wniosków, 1 stanowisko i 4 apele. Stanowiska Okręgowego zjazdu dostępne są na stronie internetowej w zakładce – uchwały i stanowiska. Po wyczerpaniu porządku obrad Przewodnicząca Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych ogłosiła jego zamknięcie i podziękowała wszystkim delegatom za udział w zjeździe.



Otwarcie XXXIV OZPiP i wystąpienie Przewodniczącej ORPiP M. Sokulskiej



Wystąpienie wiceprezes NRPiP M. Łodzińskiej



Prezydium i sekretarze OZPiP



Delegaci XXXIV OZPiP



Komisja uchwał i wniosków



Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej przedstawia przewodnicząca M. Surma



Sprawozdanie OSPiP przedstawia przewodnicząca B. Kibler



Sprawozdanie ORZOZ przedstawia M. Jaroszek



Skarbnik E. Banaszek omawia sprawozdanie finansowe

OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I DNIA POŁOŻNEJ

18.05. 2018 r

Jak co roku, w maju obchodzimy rocznicę urodzin: Stanisławy Leszczyńskiej-8maja i Florencji Nightingale-12maja. Daty te stały się dniami poświęconymi odpowiednio: Położnym i Pielęgniarkom.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu zdecydowała, że uroczyste obchody Dnia Polskiej Położnej i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarek odbędą się 18 maja 2018r tradycyjnie w Teatrze Powszechnym w Radomiu.

Gospodynią uroczystości była przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska. Część oficjalna rozpoczęła się wprowadzeniem sztandaru i odśpiewaniem Hymnu Pielęgniarskiego. Przewodnicząca powitała Gości, tych bardzo oficjalnych i tych znajomych, a nawet bliskich. W swoim wystąpieniu Małgorzata Sokulska skupiła się na omówieniu strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Jest to dokument, w którym zawarto diagnozę problemów naszych grup zawodowych, które z latami wcale nie znikają, a wciąż przybywa nowych.

Uroczysta gala jest doskonałą okazją do wręczenia wyróżnień, dyplomów i odznaczeń.

Odnaczenia brązowe „Zasłużony dla samorządu pielęgniarek i położnych” są przyznawane członkom samorządu za zasługi w działalności na rzecz samorządu oraz upowszechniania etyki zawodowej, współdziałania na rzecz integrowania środowiska zawodowego oraz podejmowanie działań na rzecz poprawy stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa i organizacji ochrony zdrowia.

Odnaczenia wręczyła wiceprezes NIPiP Mariola Łodzińska, a otrzymały je:

1. Wioleta Gajda – SPZZOZ w Kozienicach
2. Małgorzata Kowalczyk – Radomski Szpital Specjalistyczny
3. Agnieszka Nocoń – Radomski Szpital Specjalistyczny
4. Iwona Piskorz – Radomski Szpital Specjalistyczny
5. Elżbieta Raszewska – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny

Kolejnym punktem corocznych uroczystości było rozstrzygnięcie konkursu o „Kryształowy Czepek”, który w tym roku odbył się pod hasłem:

„Mój zawód – moją pasją“

Przewodnicząca Kapituły, Małgorzata Mirecka, poinformowała, że zgłoszono 20 koleżanek, lecz Kapituła mogła przyznać tylko 5 statuetek. Była to bardzo trudna decyzja, gdyż zgłoszenia pisemne odkryły fantastyczne osobowości i świetne profesjonalistki. Ostatecznie Kapituła zdecydowała, że wszystkie Panie zostaną wyróżnione, gdyż to pielęgniarki i położne pracujące z nimi na co dzień na dyżurach, przy łóżkach pacjentów, na salach operacyjnych i innych stanowiskach pracy, wskazały je, jako osoby wykazujące duży profesjonalizm w pracy, zaangażowanie, koleżeńskość, cierpliwość, zaufanie, opiekuńczość i wyrozumiałość, a także wysoką kulturą osobistą, nienaganną opinię i uznanie wśród koleżanek.

Wyróżnienia otrzymały:

1. Banasik Elżbieta – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
2. Chmielewska Alicja – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
3. Gajewska Małgorzata- Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
4. Kosno Edyta - Radomskie Centrum Onkologii
5. Kranczewska Elżbieta – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
6. Kukawka Danuta - Radomskie Centrum Onkologii
7. Kwaśnik Ewa - SPZ ZOZ w Kozienicach
8. Lachowicz Lidia- Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
9. Łaska Maria - Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
10. Łukasiewicz Danuta- Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
11. Nowak Marzena- Radomski Szpital Specjalistyczny
12. Piątek Emilia - Radomski Szpital Specjalistyczny
13. Piszczek Karolina - Radomskie Centrum Onkologii
14. Sygocka Magdalena - Radomskie Centrum Onkologii
15. Żywek Mirosława - Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu

Punktem kulminacyjnym było ogłoszenie laureatek tegorocznego konkursu o „Kryształowy Czepek”,

Zgodnie z regulaminem, konkurs miał na celu wyłonienie pielęgniarki/pielęgniara lub położnej zgodnie z kryteriami oceniając:

1. Zaangażowanie kandydatki w pracę na rzecz środowiska.
2. Autorytet w środowisku.
3. Udział w podnoszeniu rangi zawodu i godności pielęgniarek/położnych.
4. Służenie radą, pomocą Koleżankom i Kolegom w sprawach zawodowych, oraz życiowych.
5. Niezależność w poglądach.
6. Reprezentowanie interesów pielęgniarek/położnych.
7. Etyczna postawa – wobec pacjentów, koleżanek, przełożonych oraz samorządu zawodowego.

Tegoroczne statuetki „Kryształowego Czepka” decyzją kapituły otrzymały:

1. Pielęgniarka Justyna Chojecka – Poniewierska – zatrudniona w PCM w Grójcu

Pani Justyna jest pielęgniarką pracującą za zamkniętymi drzwiami Bloku Operacyjnego, gdzie nosi sterylne strój uwidaczniający tylko oczy-Ciepłe, dobre i wrażliwe. Za to Jej ręce są sprawne i zdecydowane, dające bezpieczeństwo. Koleżanki napisały, że ma wielkie serce, piękne i czyste myśli oraz ogromne pokłady optymizmu. W Jej obecności pacjenci w okresie przed, w czasie i po operacji czują się najważniejsi.

2. Panią Agnieszkę Grabowską – pielęgniarka zatrudniona w Ośrodku Dializ Fresenius w Radomiu

Pani Agnieszka jest pielęgniarką do zadań specjalnych, które wykonuje z uśmiechem na ustach. Nie boi się wyzwań i nowych zadań. Dla pacjentów i Koleżanek ma ogromnie dużo serdeczności i cierpliwości. Swoimi umiejętnościami i wiedzą dzieli się z Koleżankami. Emanuje spokojem, troskliwością i wyrozumiałością. Jest wzorem etycznej postawy i niezwykle skromną osobą.

3. Pani Sabina Gregorczyk – położna zatrudniona w SPZ ZOZ w Kozienicach

Pani Sabina jest położną z długim stażem pracy. Przez te lata pracowała jako położna i kierownik zespołu położnych. Jej postawa, życzliwość, operatywność i pracowitość w połączeniu z posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami daje wysoką jakość opieki sprawowanej nad pacjentkami i ich rodzinami. Była i jest aktywnym członkiem Samorządu, uczestniczyła w kształceniu nowych kadr i podnoszeniu kwalifikacji już pracujących, aktywnie pracuje w zespole ds. jakości opieki. Praca jest dla Niej ogromnym źródłem satysfakcji.

4. Pani Halina Kosterna – pielęgniarka zatrudniona w SPZ ZOZ w Iłży

Koleżanki zgłaszające kandydaturę pani Haliny podkreśliły etyczną postawę wobec pacjentów, współpracowników, przełożonych i samorządu zawodowego. Pracuje od wielu lat z takim samym młodzieńczym zaangażowaniem, empatią i rzetelnością. Nikt w zespole oddziału Wewnętrznego nie pamięta Jej zniecierpliwionej lub zdenerwowanej. Za to wszyscy potwierdzają pogodę, życzliwość, kulturę osobistą i skromność. Sukcesy zawodowe

i osobiste wydarzenia w życiu swoich koleżanek zawsze zauważa i w nich uczestniczy służąc radą, pomocą lub tylko dzieli radość czy smutek.

5. Pani Anna Nowak – pielęgniarka z Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego

Przez cały okres pracy zawodowej Pani Anna pracuje w oddziałach o profilu onkologicznym. Początkowo z dziećmi, później z dorosłymi, a obecnie w oddziale Hematologii. Ma piękny, ujmujący uśmiech i nie szczędzi go nikomu. Trudny przedmiot, jakim jest pielęgniarstwo onkologiczne, jest Jej pasją, więc wciąż się go uczy i doskonali umiejętności. Jest profesjonalistką z wielkim sercem i każdy, kto Ją spotkał, o tym wie. Swą wiedzę chętnie przekazuje Koleżankom zwłaszcza tym, które zaczynają pracę na onkologii. Jest nieocenionym nauczycielem młodych kadr.

W tym roku „Honorowy Kryształowy Czepek” przyznany został:

Pani Ilonie Tulej – Przewodniczącej Terenowego Koła PTP przy SWPZZPOZ w Radomiu.

Honorowe Kryształowe Czepki przyznawane są osobom, instytucją za udaną i owocną współpracę z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych.

Wręczono również 41 dyplomów uznania Marszałka Województwa Mazowieckiego. Dyplomy uznania przyznawane są za profesjonalną i pełną poświęcenia pracę na rzecz ratowania zdrowia i życia ludzkiego. Wyróżnione pielęgniarki i położne pracują na różnych stanowiskach, ale zawsze godnie reprezentują interesy zawodowe środowiska, zarówno w swoich miejscach pracy, jak i poza nimi. Dbają o dobre imię naszych zawodów, stojąc na straży etycznej postawy, którą propagują wśród swoich Koleżanek. Ważną rolę odgrywają w integrowaniu środowiska zawodowego. Są profesjonalistkami w każdym calu. Wręczyła je pani Bożenna Pacholczak, która reprezentowała Marszałka Województwa Mazowieckiego Adama Struzika. Otrzymały je następujące koleżanki:

1. Banasik Elżbieta – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
2. Chapska Violetta - SWPZZPOZ w Radomiu
3. Chmielewska Alicja – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
4. Chrobok Danuta – SPZOZ Nowe Miasto
5. Ciszek Elżbieta – Radomski Szpital Specjalistyczny
6. Cyba Beata – Radomski Szpital Specjalistyczny
7. Cybula Ewa - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
8. Czarnecka Hanna – SPZZOZ Pionki
9. Czyż Iwona – SPZZOZ Iłża
10. Dąbrowska Halina - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
11. Gajewska Małgorzata – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
12. Jakimiak Maria - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
13. Kloczkowska Jolanta - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
14. Kosno Edyta – Radomskie Centrum Onkologii
15. Kranczewska Elżbieta - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
16. Kukawka Danuta – Radomskie Centrum Onkologii

17. Kwaśnik Ewa – SPZZOZ Kozienice
18. Lachowicz Lidia – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
19. Latosek Grażyna – Radomski Szpital Specjalistyczny
20. Łaska Maria – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
21. Łukasiewicz Danuta – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
22. Marcula Jolanta – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
23. Midziołek Grażyna – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
24. Nowak Marzena – Radomski Szpital Specjalistyczny
25. Pacholec Anna – Radomski Szpital Specjalistyczny
26. Piątek Emilia – Radomski Szpital Specjalistyczny
27. Piekarska Elżbieta – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu
28. Piszczek Karolina – Radomskie Centrum Onkologii
29. Podsiadło Dorota – Radomski Szpital Specjalistyczny
30. Sar Danuta – SPZZOZ Iłża
31. Sitarska Beata – SPZZOZ Iłża
32. Sucharzewska Urszula - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
33. Szester Maria - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
34. Sygocka Magdalena - Radomskie Centrum Onkologii
35. Tyka Beata – SPZZOZ Szydłowiec
36. Urbańska Monika - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
37. Warzecha Justyna - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
38. Włodarczyk Elżbieta – Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
39. Włodarczyk Renata – SPZZOZ Przysucha
40. Wolska Marzena – SPZZOZ Zwoleń
41. Żywek Mirosława – Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu

Wiceprezes NIPiP Mariola Łodzińska w swoim wystąpieniu informowała o spodziewanych efektach rozmów prowadzonych przez NIPiP z Ministrem Zdrowia. Było to dynamiczne i optymistyczne wystąpienie. Pozostali goście: wiceprezydent Jerzy Zawodnik, przedstawiciele Marszałka Senatu i Wojewody Mazowieckiego, wicestarosta powiatu radomskiego Leszek Margas, poseł Anna Kwiecień, wiceprezes OIL Julian Wróbel, Mieczysław Szatanek, rektor Radomskiej Szkoły Wyższej Zbigniew Kwaśnik, dyrektor ds. pielęgniarstwa RSzS Barbara Kwiatkowska, dyrektor Szpitala w Iłży Dorota Kwietniewska, dyrektor oddziału Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter Polska Katarzyna Ładno, Mariola Łopuszyńska i Justyna Wulczyńska składali życzenia, wyrażali swój szacunek dla naszej pracy i dla nas. Padło wiele bardzo miłych i ciepłych słów, które są przecież tak bardzo potrzebne w trudnym życiu codziennym. Przewodnicząca Małgorzata Sokulska zaprosiła na słodką przerwę, w czasie której można było spotkać się i porozmawiać z Koleżankami, a po niej wróciliśmy na spektakl „Najdroższy”

w wykonaniu zespołu Teatru Powszechnego w Radomiu. To było bardzo miłe i relaksujące popołudnie. Do zobaczenia za rok!





Z PRAC NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Informacje z wywiadu z Panią Zofią Małas – Prezes NRPiP

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o wdrożenie w systemie ochrony zdrowia zachęt dla absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo do podejmowania pracy w zawodzie na terenie kraju. Należy podkreślić, że obecnie do systemu wchodzi jedynie około 60% absolwentów. W 2033 roku będzie brakowało już 169 tys. pielęgniarek i położnych. Zapewnienie zastępowalności pokoleń wymaga, aby w latach 2018-2033 rocznie studia w zawodzie pielęgniarstwa i położnictwa kończyło 13 tys. osób. Osiągnięcie takiego progu wymaga wdrożenia realnych benefitów dla absolwentów oraz poprawy warunków pracy i płacy tak, żeby była adekwatna do wysokich kwalifikacji zawodowych i poziomu odpowiedzialności podejmowanej pracy. Zaproponowany przez Ministerstwo zdrowia program stypendialnych dofinansowań studentów ostatnich lat pielęgniarstwa i położnictwa oraz absolwentów tych kierunków może być jednym ze sposobów na zwiększenie atrakcyjności zawodów.

„Kadry medyczne to najcenniejsze zasoby systemu ochrony zdrowia. Pielęgniarki i położne cieszą się dużym zaufaniem społecznym, jednak nawet największe zaufanie i satysfakcja z wykonywanego zawodu nie są w stanie zastąpić adekwatnych do odpowiedzialności warunków wynagradzania i zatrudniania. Tym bardziej w sytuacji, w której system edukacji przewiduje wykształcenie wyższe, praktykę zawodową oraz stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych. To powoduje, że pielęgniarki i położne to w pełni wyspecjalizowany, samodzielny zawód medyczny. Jeśli tym specjalistom system nie zaoferuje wytyczonej ścieżki awansu zawodowo – finansowego adekwatnego do kwalifikacji – nie zdołamy zapewnić uzupełnienia kadry zawodowej, co jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa starzejącego się społeczeństwa” – mówi Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W zawodzie zarówno pielęgniarki, jak i położnej niezwykle istotne jest stałe podnoszenie kwalifikacji. Umożliwia to, powszechnie dostępne kształcenie podyplomowe. Dzięki niemu pielęgniarki i położne mogą doskonalić umiejętności szybkiego i elastycznego przyjmowania nowych zadań oraz dostosowania ich do potrzeb społeczeństwa. Może mieć ono formę specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doksztalcających. Ma to ogromne znaczenie w związku ze stale

postępującym rozwojem medycyny, ale też pojawianiem się nowych chorób i sposobów ich leczenia.

„Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych na podstawie którego, generujemy szereg danych w tym również prawo wykonywania zawodu. Według danych z systemu wynika, że obecnie w zawodzie pracuje około 250 tys. pielęgniarek i położnych – co przekłada się na współczynnik zawodowy pielęgniarek i położnych przypadających na 1000 mieszkańców na poziomie 5,2. Tymczasem w Unii Europejskiej jest to 9,8. Sytuację może poprawić zmiana warunków pracy i płacy m.in. przez wpisanie liczby pielęgniarek i ich kwalifikacji w koszyku świadczeń gwarantowanych na poszczególnych oddziałach, czy wdrożenie planu dotyczącego systematycznego wzrostu zarobków” – dodaje Zofia Małas.

System kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce realizowany jest zgodnie z zasadami Procesu Bolońskiego. W roku 1993 rozpoczęto zmianę systemu edukacji w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa tak, by dostosować polskie prawo do dyrektyw unijnych. Na ich podstawie kształcenie odbywa się jedynie na poziomie wyższym – zgodnie z poniższymi stopniami: 3-letnie studia licencjackie dające tytuł licencjata, 2-letnie studia magisterskie, studia podyplomowe, doktoranckie oraz kształcenie podyplomowe, a w trakcie trwania studiów występuje obowiązek realizacji praktyk zawodowych.

Konieczne jest wdrożenie szeregu usprawnień w systemie zdrowia w celu poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz bezpieczeństwa i wygody pacjentów:

- Ustalenie norm, czyli minimalnych progów zatrudnienia i kwalifikacji pielęgniarek i położnych w placówkach medycznych na wszystkich typach oddziałów.

- Likwidacja jednoosobowych obsad pielęgniarskich i położniczych, które są dużym obciążeniem dla personelu i obniżają jakość opieki nad pacjentem – obecnie pielęgniarka zajmuje się kilkunastoma-kilkudziesięcioma pacjentami, podczas gdy w Europie zachodniej jest to kilku pacjentów.

- Wprowadzenie zawodu opiekuna medycznego na szeroką skalę – co umożliwi personelowi medycznemu (pielęgniarkom i położnym) realizowanie swoich podstawowych obowiązków, jakimi są czynności specjalistyczne, medyczne i edukacyjne. Jest to kluczowe, zwłaszcza przy tak dramatycznej sytuacji w zawodzie pielęgniarstwa i położnictwa jak ta, która ma miejsce w Polsce.

- Dokonanie nowelizacji standardów kształcenia dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na studiach pierwszego i drugiego stopnia – w celu zapobieżenia powtarzania tych samych kwestii na różnych poziomach kształcenia. Niezbędna jest też ewaluacja programów kształcenia podyplomowego.

- Informatyzacja – usprawniłaby pracę w służbie zdrowia m.in. pielęgniarkom i położnym, które skorzystałyby na digitalizacji – dzięki czemu więcej czasu mogłyby poświęcić na czynności medyczne.

- Wdrożenia realnych benefitów dla absolwentów oraz poprawy warunków pracy i płacy tak, żeby była adekwatna do wysokich kwalifikacji zawodowych i poziomu odpowiedzialności podejmowanej pracy.

Działania te są niezbędne ze względu na dramatyczną sytuację polskich pielęgniarek i położnych. Zwłaszcza, że zawód pielęgniarstwa i położnictwa jest zawodem samodzielnym i stanowi integralną część zespołu medycznego. Pielęgniarki i położne posiadają wiele dodatkowych kwalifikacji – np. od 2016 roku mogą wystawiać recepty i skierowania na niektóre badania, co pozytywnie wpływa na efektywne wykorzystanie czasu pracy członków zespołu terapeutycznego.

W Polsce współczynnik liczby pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców wynosi średnio jedynie 5,2, natomiast w OECD wskaźnik ten wynosi 9,8. Liczba pielęgniarek i położnych kształtuje się następująco:

- w przedziale wiekowym 41-60: 172 706
- w przedziale 21-40 lat – mającym zastąpić ww. przedział – to tylko 32 993.

Oznacza to, że w 2033 roku będzie brakowało 169 tys. pielęgniarek i położnych. Zapewnienie zastępowalności pokoleń wymaga, aby w latach 2018-2033 wchodziło do systemu, co najmniej 13 tys. pielęgniarek i położnych rocznie[1].

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi, w formie elektronicznej, Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP). Daje on możliwość zweryfikowania statusu zawodowego potencjalnego kandydata na pracownika. Dostęp do platformy jest otwarty dla każdego, a sama procedura jest bardzo prosta. Wystarczy wpisać imię i nazwisko, pesel lub numer prawa wykonywania zawodu osoby, którą chcemy poddać weryfikacji. Sprawdzenia można dokonać za pośrednictwem Internetu pod adresem – <http://nipip.pl/weryfikacja-pwz>

Cały czas trwają rozmowy przedstawicieli NRPiP z Ministrem Zdrowia

w sprawie wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Podczas posiedzenia NRPiP podjęte zostało poniższe stanowisko :

Stanowisko nr 19**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 czerwca 2018 roku****w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącego przekazania dodatkowych środków na podwyższenie wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych**

NRPiP po zapoznaniu się z propozycjami przedstawionymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie poprawy warunków pracy i wynagrodzenia pielęgniarek i położnych nie akceptuje treści projektu porozumienia, gdyż przekazane propozycje są niewystarczające do wyprowadzenia z kryzysu Polskiego Pielęgniarstwa i Położnictwa.

NRPiP oczekuje, że kwota 1200 zł zostanie włączona do podstawy wynagrodzenia zasadniczego od 01.09.2018r. i w kolejnych latach zabezpieczane będą środki finansowe na wzrost wynagrodzenia pielęgniarek i położnych plus 5 transza od 01.01.2019r. i kolejne.

NRPiP podtrzymuje stanowisko Prezydium NRPiP z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Wskaźniki zaproponowane dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych powinny zostać zapisane na poziomie:

dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa, z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa 2,0 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS; dla pielęgniarki z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnej z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarki lub położnej z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa — 1,75 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS; dla pielęgniarki lub położnej, bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa — 1,5 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłaszanego przez Prezesa GUS.

Oczekujemy, że osiągnięcie kwot we wskazanych współczynnikach powinno następować stopniowo zgodnie ze wzrostem nakładów na ochronę zdrowia (6% PKB do roku 2024).

Uwzględnienie powyższej propozycji wpłynie na poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych oraz zapewni bezpieczeństwo zdrowotne polskiego społeczeństwa. NRPiP popiera stanowisko Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z dnia 13.06.2018r. w sprawie realizacji postulatów poprawy warunków

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

Naczelna Rada

Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 18

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 czerwca 2018 roku

w sprawie podjęcia działań przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia mających na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o niezwłoczne podjęcie działań mających na celu zapewnienie osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wymagającym długotrwałej opieki pielęgnacyjnej równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej.

Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r, poz. 1938.) w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 poz. 160 z późn. zm.) W konsekwencji powyższego, nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym świadczeń zdrowotnych w czasie choroby, udzielanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Według obowiązującego wykazu podstawowych usług, który został określony w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2018r., poz.734) dom pomocy społecznej niezależnie od typu świadczy m.in. usługi opiekuńcze polegające na pielęgnacji. Obecnie w domach pomocy społecznej coraz mniej jest mieszkańców samodzielnych, a coraz więcej osób powyżej 75 roku życia z coraz bardziej ograniczoną sprawnością funkcjonalną, osób leżących z koncentracją problemów zdrowotnych (wielochorobowości) w zakresie zdrowia somatycznego, psychicznego lub z niepełnosprawnością intelektualną. Taki stan wymaga od pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, nie tylko pielęgnacji, ale realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zapobiegania i profilaktyki powikłań, ograniczenia niedołęstwa starczego, diagnozowania i leczenia w ramach posiadanych kwalifikacji i na zlecenie lekarza. Czynności wykonywane przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej w rzeczywistości nie różnią się od tych, które podejmowane są w zakładach opieki długoterminowej. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej powinny być kontraktowane i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako odrębny produkt zapewniający całodobową opiekę pielęgniarską.

W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o jak najszybsze opracowanie, rzetelną wycenę i wdrożenie dodatkowego produktu zapewniającego całodobowe świadczenia pielęgniarskie na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

IV. Zgodnie z prawem

Nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Maciej Łokaj - Przedruk z Wolters Kluwer Polska SA

Celem niniejszego komentarza jest kompleksowe omówienie zmian w przepisach dotyczących Państwowego Ratownictwa Medycznego, które weszły w życie w ramach nowelizacji od dnia 26 czerwca 2018 r. Autor koncentruje się na zaprezentowaniu najważniejszych w jego ocenie zmian, które będą miały największy wpływ na system ratownictwa medycznego w Polsce.

1. Wprowadzenie

25.05.2018 r. prezydent podpisał ustawę z 10.05.2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw – dalej z.u.PRM. Projekt ustawy nowelizującej procedowany był w parlamencie od grudnia 2017 r., ale jego pierwsza wersja powstała w ramach prac rządowych już rok wcześniej, bo w październiku 2016 r., kiedy to trafił do konsultacji publicznych. Analiza ostatecznej, przyjętej wersji ustawy nowelizującej prowadzi do jednoznacznego wniosku, że obok zmian, które można określić jako porządkujące, zawiera ona również takie, które mają wręcz rewolucyjny charakter i które niewątpliwie wpłyną na funkcjonowanie całego systemu ratownictwa medycznego.

2. System PRM tylko dla placówek publicznych

Do niedawna ustawa z 8.09.2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – dalej u.PRM – wskazywała w art. 32, że jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) są szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, dysponujące odpowiednimi umowami na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Takie rozwiązanie jednak zostało negatywnie ocenione przez ustawodawcę, który

wręcz dokonał „upaństwowienia” PRM. W tym celu nowelizacja objęła wspomniany art. 32 u.PRM. W nowym brzmieniu jednostkami systemu są nadal zespoły ratownictwa medyczne, ale jedynie wchodzące w skład samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych lub spółek kapitałowych z większościowym pakietem udziałów lub akcji znajdującym się w posiadaniu Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego.

Jak wynika z uzasadnienia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (VIII kadencja, druk sejm. nr 2137), głównym celem tak przygotowanych rozwiązań prawnych jest przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że wszelkie działania mające na celu odpowiednie wzmocnienie wskazanego wyżej bezpieczeństwa należy ocenić pozytywnie. Jednak w ocenie autora komentarza, o ile na aprobatę zasługuje idea podwyższania bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, o tyle bardzo niepokojąca jest kolejna już w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce próba wzmocnienia roli placówek publicznych względem prywatnych. Pozostawiając na boku fakt, że niejednokrotnie jakość usług medycznych świadczonych w jednostkach prywatnych zdecydowanie przewyższa te w podmiotach publicznych, najważniejsze jest pytanie o koszty, które uwzględniając inne dokonane zmiany, o których w dalszej części komentarza, mogą okazać się bardzo wysokie.

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę Czytelników na to, jak zgodnie z założeniem ustawodawcy będzie wyglądał system ratownictwa w ujęciu kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z art.

20 z.u.PRM umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego będą mogły być zawierane z podmiotami leczniczymi, w których skład wchodzi zespoły ratownictwa medycznego, niebędącymi samodzielными publicznymi zakładami opieki zdrowotnej albo jednostkami budżetowymi, albo spółkami kapitałowymi, w których co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, jedynie do 31.12.2020 r., i to wyłącznie w przypadku, gdy w postępowaniu w sprawie zawarcia tych umów w rejonie operacyjnym, którego dotyczyło to postępowanie, nie zawarto umów z wystarczającą liczbą dysponentów zespołów ratownictwa medycznego. Ponadto na podstawie art. 21 z.u.PRM umowy zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy nowelizującej będą obowiązywały nie dłużej niż do 31.03.2019 r.

3. Obligatoryjność umowy o pracę

Wręcz rewolucyjna zmiana dotyczyć będzie formy zatrudniania pracowników działających w ramach systemu PRM. W pierwszej kolejności należy wskazać na zmianę uregulowań zawartych w art. 26 u.PRM, który w dotychczasowym brzmieniu dopuszczał możliwości zatrudnienia dyspozytora medycznego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Zgodnie z ustawą nowelizującą m.in. wskazany wyżej przepis dysponent zespołu ratownictwa medycznego będzie mógł zatrudnić dyspozytora wyłącznie na etacie. Warto w tym miejscu przypomnieć, że na etapie projektu nowelizacji identyczne rozwiązanie miało dotyczyć osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego. Ostatecznie prawodawca słusznie wycofał się z tego pomysłu.

Jak podkreśla Ministerstwo Zdrowia, wprowadzenie w odniesieniu do dyspozytorów rozwiązania polegającego na zatrudnieniu wyłącznie na podstawie umowy

o pracę było od lat podnoszone przez środowisko pracowników związanych z ratownictwem medycznym. Niewątpliwie jest to wyjście naprzeciw ich postulatów. Wprowadzenie regulacji prawnych w powyższym brzmieniu z pewnością wpłynie na wzrost poczucia bezpieczeństwa wspomnianych pracowników, albowiem w zakresie wszelkich zagadnień związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych (czas pracy, ubrania służbowe, nadgodziny itd.) będą miały do nich zastosowanie przepisy ustawy z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy – dalej k.p. – i ewentualnie ustaw dziedzinowych, czego przykładem mogą być art. 96 i 97 ustawy z 15.11.2011 r. o działalności leczniczej – dalej u.d.z.l. Nie zmienia to jednak faktu, że koszty takiej zmiany będą niewątpliwie znaczne, a uwzględniając założenie ustawodawcy, iż dysponentami zespołów ratownictwa medycznego będą wyłącznie placówki publiczne, które najczęściej borykają się z problemami finansowymi, utrzymanie pracowników systemu PRM na etatach może jedynie pogłębić ich deficyt.

4. Rozszerzenie ochrony jak dla funkcjonariuszy publicznych

Jedną z niezwykle ważnych i potrzebnych zmian wynikających z ustawy nowelizującej dotyczy art. 5 u.PR.M i poszerzenia katalogu osób, którym będzie przysługiwał status funkcjonariuszy publicznych, a co się z tym wiąże – wyższy poziom ochrony. Zgodnie z założeniem ustawodawcy rozwiązaniem to ma wspomóc działający w ramach systemu ratownictwa personel medyczny szczególnie narażony na częste ataki, groźby i próby znieważenia.

W związku z powyższym art. 5 ust. 1 u.PR.M w nowym brzmieniu stanowi, że z ochrony jak funkcjonariusz publiczny będzie korzystać „osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny podczas

wykonywania swoich zadań oraz wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego”.

5. Wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego

Dotychczas obowiązujące regulacje prawne stanowiły, że w centrach powiadamiania ratunkowego albo w wojewódzkich centrach zarządzania kryzysowego działają lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji powierzonych im zadań. Działalność lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego była finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest dany wojewoda. Ustawodawca dokonał jednak nowelizacji art. 29 u.PR.M, który reguluje powyższe zagadnienie. Zgodnie z ustawą nowelizującą lekarzy koordynatorów zastąpią koordynatorzy wojewódzcy. Stanowisko koordynatora wojewódzkiego będzie mógł objąć nie tylko lekarz systemu, lecz także ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, pod warunkiem posiadania przez nich minimum 4-letniego doświadczenia w pracy w charakterze dyspozytora medycznego. Dodatkowo każdy kandydat na koordynatora wojewódzkiego będzie zobowiązany do ukończenia specjalnego kursu dla koordynatorów wojewódzkich organizowanego przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Po odbyciu kursu i złożeniu egzaminu z wynikiem pozytywnym kandydat na koordynatora będzie otrzymywał zaświadczenie o ukończeniu kursu, którego posiadanie będzie jednym z warunków ubiegania się o funkcję koordynatora wojewódzkiego. Koordynatorzy wojewódzcy będą zatrudnieni wyłącznie na podstawie stosunku pracy, a pracodawcą będą tutaj urzędy wojewódzkie.

Zadania koordynatora wojewódzkiego będą bardzo zbliżone do obecnych zadań lekarzy koordynatorów i obejmować mają w szczególności:

- 1) współpracę z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą,
- 2) koordynację współpracy

dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu spoza jednego rejonu operacyjnego,

3) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego,

4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego,

5) współpracę z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego,

6) współpracę oraz wymianę informacji z centrami zarządzania kryzysowego.

6. Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego

W ramach omawianej nowelizacji prawodawca przewidział ponadto powołanie nowego podmiotu, tj. Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (KCMRM). Zgodnie z treścią nowego art. 27a u.PR.M wprowadzonego ustawą nowelizującą KCMRM zostanie powołane jako komórka organizacyjna w ramach Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR). Jest to przede wszystkim związane z faktem, że LPR jest jednostką nadzorowaną bezpośrednio przez ministra zdrowia, a zatem najprostszym rozwiązaniem jest utworzenie nowej komórki w ramach już istniejącej jednostki, co będzie związane z możliwie najkrótszym czasem wdrażania i najmniejszymi kosztami. Zadania KCMRM będą obejmować zwłaszcza:

1) realizowanie zadań powierzonych przez ministra zdrowia w zakresie rozbudowy i modyfikacji Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM);

2) realizowanie zadań powierzonych przez ministra zdrowia w zakresie administrowania SWD PRM;

3) opracowywanie na zlecenie ministra zdrowia opisów przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań

o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM;

4) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych;

5) opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego;

6) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób;

7) przygotowywanie i prowadzenie:

a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,

b) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego,

c) kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego;

8) opracowywanie testów do wstępnej kwalifikacji kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowiskach dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego ma składać się z centrum technicznego SWD PRM oraz ośrodka szkoleniowego.

7. Dyspozytornia medyczna

Zgodnie z przyjętą nowelizacją w celu zapewnienia przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przez dyspozytorów medycznych wojewoda będzie zobligowany do utworzenia dyspozytorni medycznej. Na podstawie nowego art. 25a u. PRM dyspozytornie będą tworzone w liczbie po jednej na każde województwo, z wyjątkiem województwa mazowieckiego i śląskiego, w których możliwe będzie utworzenie przez wojewodów dwóch

dyspozytorni. Dyspozytornie będą działać od 1.01.2021 r. Zarządzaniem dyspozytornią będzie zajmować się kierownik zatrudniany na podstawie stosunku pracy przez wojewodę. Kierownikiem dyspozytorni będzie mogła być wyłącznie osoba, która:

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;

2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Wojewoda będzie mógł zatrudnić na podstawie stosunku pracy zastępcę kierownika. Może nim być osoba, która:

1) ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu lub uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego;

2) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Do zadań kierownika dyspozytorni będzie należeć zwłaszcza:

1) opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych,

2) opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych,

3) przygotowanie, weryfikacja

i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych,

4) nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych,

5) dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy dyspozytora medycznego.

8. Pozostałe zmiany

Na koniec warto zwrócić uwagę Czytelników na niektóre pozostałe zmiany, które w ramach prezentowanej nowelizacji ustawy przewidział ustawodawca. Do najważniejszych należą:

1) wprowadzenie możliwości udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy przez lekarzy systemu, pielęgniarki systemu oraz ratowników medycznych realizujących doskonalenie zawodowe bez konieczności odbywania kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy;

2) zmiany definicji ratownika wodnego, ratownika górskiego i ratownika narciarskiego w celu umożliwienia realizacji zadań z zakresu ratownictwa wodnego, górskiego lub narciarskiego lekarzom systemu, pielęgniarkom systemu i ratownikom medycznym bez konieczności odbywania kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, pod warunkiem że realizują oni doskonalenie zawodowe;

3) poszerzenie katalogu jednostek współpracujących z systemem PRM o podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego oraz jednostki morskiej służby poszukiwania i ratownictwa;

4) wprowadzenie wojewódzkich planów działania systemu ratownictwa medycznego.

V. Warto wiedzieć



8 kwietnia 2018 roku w Tower Service w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgnarskie. Wydarzenie było skierowane, w głównej mierze do: pielęgniarek wykonujących zawód w domach pomocy społecznej, kierowników domów pomocy społecznej, starostów powiatów, marszałków województw, wojewodów oraz wszystkich, którzy są zainteresowani tą tematyką. Konferencję patronatem honorowym objęło Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Organizatorem spotkania była Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Wzięli w niej udział m.in. przedstawiciele Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej; Ministerstwa Zdrowia, zastępca Rzecznika Praw Pacjenta; zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich. W swoim wystąpieniu Prezes NRPiP podkreśliła, że seniorów będzie przybywać, ze względu na czynniki demograficzne. Senior przebywający w domu opieki społecznej wymaga profesjonalnej, całodobowej opieki. Średnia wieku seniorów wynosi 75 lat. Obecnie w 930 domach opieki społecznej pracuje ok 7 tys. pielęgniarek.

Według ekspertów ważnym wyzwaniem jest stworzenie kompleksowego systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych udzielanych w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej, w tym zamieszkałej w domu pomocy społecznej. Przed personelem domów pomocy społecznej stoi niełatwe zadanie zaspokojenia potrzeb osób chorych, niepełnosprawnych, niesamodzielnych w sposób respektujący ich godność, uwzględniając ich wolę i niezależność.

Podczas konferencji Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

przedstawiła raport dotyczący: „Zabezpieczenia mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgnarskie”.

Program konferencji obejmował II sesję tematyczną oraz panel dyskusyjny:

- Sesja I. Mieszkańcy domów pomocy społecznej,
- Sesja II. Świadczenia pielęgnarskie w domach pomocy społecznej
- Panel dyskusyjny – Mieszkańcy domów pomocy społecznej, a stała, całodobowa opieka pielęgnarska – problemy i propozycje ich rozwiązania

Konferencja poświęcona była powiązaniem ze sobą zagadnieniom zapewnienia opieki pielęgnarskiej mieszkańcom DPS, niedoborom kadrowym pielęgniarek i ich problemom zawodowym w zakresie należytego wykonywania zawodu, kompetencji i odpowiedzialności zawodowej w związku z wykonywaniem zawodu w domu pomocy społecznej. Była również doskonałą okazją do dialogu przedstawicieli władzy publicznej (Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia, marszałków województw, starostów powiatów, prezydentów miast) i środowiska pielęgnarskiego.

W konferencji uczestniczyli również członkowie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, natomiast ożywiona dyskusja w temacie konferencji pomogła sformułować wnioski końcowe do podjęcia konkretnych działań w zakresie wypracowania rozwiązań dla pielęgniarek zatrudnionych w DPS.

VI. Koniecznie przeczytaj

RODO: Umowy powierzenia danych medycznych

Przedruk z Wolters Kluwer Polska SA

1. Wprowadzenie

Jednym z najbardziej widocznych w codziennej pracy administratora danych czy podmiotu przetwarzającego obowiązków wynikających z wejścia w życie 25.05.2018 r. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – jest zawarcie umowy powierzenia.

O ile instytucja umowy powierzenia jest już dobrze znana wszystkim podmiotom przetwarzającym dane (czy to w roli administratora, czy tzw. procesora), o tyle zmiany wprowadzane przez RODO w obszarze powierzenia są dziś problematyczne niemal dla wszystkich. Przepisy ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) – dalej u.o.d.o. – wymagają obecnie, aby umowa powierzenia została zawarta na piśmie i określała cel oraz zakres powierzenia. Większość administratorów (bo to na nich ciąży obowiązek zadbania, aby taka umowa została zawarta) jest przyzwyczajona do krótkich umów, spełniających to absolutne minimum, i nie zadawała sobie trudu poszerzania umowy powierzenia o jakiegokolwiek dodatkowe elementy. Z tego powodu art. 28 RODO, który poszerza katalog elementów obligatoryjnych umowy powierzenia (tzw. essentialia negotii), jest dla wielu podmiotów wręcz rewolucją.

Abstrahując jednak od zakresu umowy, kwestią budzącą dziś wiele wątpliwości jest także to, kiedy i w jakiej roli występuje podmiot leczniczy w procesie przetwarzania danych osobowych pacjentów.

2. Administrator czy procesor, czyli kto jest kim

2.1. Podmiot leczniczy jako administrator

Co do zasady każdy podmiot leczniczy przetwarzający dane pacjentów w związku z wykonywaną działalnością leczniczą jest administratorem danych osobowych, które przetwarza na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO, zgodnie z którym przetwarzanie danych może mieć miejsce, jeżeli celem tego przetwarzania jest profilaktyka zdrowotna lub medycyna pracy, ocena zdolności pracownika do pracy, diagnoza medyczna, zapewnienie opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenie lub zarządzanie systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenie społeczne na podstawie prawa Unii lub prawa państwa

członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia. Co prawda przepis ten dotyczy danych o stanie zdrowia, trzeba jednak pamiętać o motywie 35 RODO, zgodnie z którym przepis ten jest także podstawą prawną przetwarzania danych zbieranych podczas rejestracji do usług opieki zdrowotnych takich jakich jak numer, symbol czy oznaczenie przypisane do tej osoby, które pozwalają na jednoznaczne zidentyfikowanie tej osoby do celów zdrowotnych.

Rola podmiotu leczniczego jako administratora danych wynika również z przepisów ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.) – dalej u.p.p. Przepis art. 24 ust. 1 u.p.p. nakłada na każdy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych bezwzględny obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej i jednocześnie daje możliwość powierzenia przetwarzania danych zawartych w tej dokumentacji, jeżeli jest prowadzona w formie elektronicznej. Co więcej, przepis art. 24 ust. 4 u.p.p. odsyła wprost do przepisu art. 31 ust. 1 u.o.d.o., który nakłada na administratora danych obowiązek zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych. Warto w tym miejscu również podkreślić, że art. 9 ust. 2 lit. h RODO ma zastosowanie nie tylko w przypadku pozyskiwania danych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą (pacjenta), lecz także w przypadku pozyskiwania tych danych z innych źródeł.

Podmiot leczniczy jako administrator danych – przykłady:

- rejestracja pacjenta do usługi zdrowotnej (wizyta w placówce medycznej, rejestracja telefoniczna, rejestracja on-line);
- udostępnienie dokumentacji medycznej w ramach zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych przez inny podmiot leczniczy, w tym współpraca z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie badań diagnostycznych (np. otrzymanie skierowania na badanie oraz wykonanie badania wraz z opisem);
- sprawowanie obowiązków jednostki służby medycyny pracy (zob. pkt 2.2 poniżej);
- objęcie pracowników dodatkową opieką zdrowotną (tzw. benefity pracownicze);
- realizacja Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

2.2. Podmiot leczniczy jako jednostka służby medycyny pracy

Dość powszechnym obecnie zjawiskiem jest zawieranie przez pracodawców z podmiotami leczniczymi umów o sprawowanie obowiązków jednostki służby medycyny pracy. Jeżeli pracodawca zdecyduje się skorzystać z takiego rozwiązania, to zgodnie z ustawą z 27.06.1997 r. o służbie medycyny

pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1184 ze zm.) – dalej u.s.m.p. – zobowiązany jest zawrzeć z podmiotem leczniczym stosowną umowę określającą warunki takiej współpracy. Umowa ta powinna w szczególności definiować zakres świadczeń oraz wskazywać osoby objęte świadczeniami zdrowotnymi. W tym miejscu należy wskazać, że przez wskazanie osób objętych świadczeniami należy rozumieć nie tylko określenie katalogu tych osób, lecz także doprecyzowanie ich tożsamości w taki sposób, aby były one identyfikowalne przez jednostkę służby medycyny pracy. W praktyce podmiot leczniczy otrzymuje od pracodawcy dane osobowe pracowników objętych opieką zdrowotną i nierzadko za takim przekazaniem idzie również umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych wskazująca rolę podmiotu leczniczego jako podmiotu przetwarzającego dane tych osób w imieniu i na rzecz pracodawcy (tzw. procesor).

O ile rola pracodawcy jako administratora danych nie budzi wątpliwości, o tyle konstrukcję powierzenia w stosunku do podmiotu leczniczego sprawującego zadania jednostki służby medycyny pracy należy uznać za wysoce wątpliwą. Przede wszystkim trzeba pamiętać, że podstawowym obowiązkiem jednostki służby medycyny pracy jest prowadzenie dokumentacji medycznej osób objętych zakresem jej działania, o czym stanowi art. 11 ust. 1 u.s.m.p. Dokumentacja medyczna pracowników nie stanowi własności pracodawcy, co więcej – nie ma on nawet wglądu do tej dokumentacji. Z tego też powodu każdy podmiot leczniczy, któremu przekazywane są dane osobowe w zakresie opieki zdrowotnej (czy to w związku z medycyną pracy, czy popularnymi dziś pracowniczymi benefitami), staje się niezależnym administratorem danych, a przekazanie danych odbywa się w oparciu o instytucję udostępnienia, nie zaś powierzenia.

2.3. Inne podmioty wykonujące działalność leczniczą

Pomimo że na podmiocie leczniczym może ciążyć prawny obowiązek prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej, nie zawsze jednak będzie on administratorem danych. Za administratora nie należy uważać osoby wykonującej zawód medyczny, prowadzącej działalność gospodarczą i pozostającej z podmiotem leczniczym w stosunku współpracy. Dotyczy to przede wszystkim lekarzy oraz pielęgniarek prowadzących indywidualną praktykę lekarską, którzy co prawda wykonują zawód medyczny i mają prawny obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej, ale robią to w imieniu i na rzecz podmiotu leczniczego, który kieruje ruchem pacjentów

i nierzadko zapewnia też odpowiednie zasoby techniczne i organizacyjne do udzielania świadczeń zdrowotnych. W takim przypadku nie mamy do czynienia ani z administratorem, ani z podmiotem przetwarzającym dane (procesorem). Osoby te powinny zostać potraktowane jako personel administratora i upoważnione do przetwarzania danych (ponieważ na tych osobach ciąży ustawowy obowiązek zachowania danych w tajemnicy, nie ma konieczności składania oświadczeń o zachowaniu poufności). Za przykład powierzenia danych osobowych innemu podmiotowi leczniczemu można uznać natomiast zlecenie określonych czynności w procesie sprawowania opieki zdrowotnej nad pacjentem innemu podmiotowi leczniczemu, np. zlecenie wykonania opisu badań diagnostycznych.

2.4. Powierzenie przetwarzania podmiotom nieprowadzącym działalności leczniczej

W sytuacji, w których podmiot leczniczy będzie zobowiązany do zawarcia umowy powierzenia, jest wiele. Trzeba przecież pamiętać, że udzielanie świadczeń zdrowotnych to nie tylko diagnoza medyczna, lecz także odpowiednia organizacja podmiotu leczniczego jako przedsiębiorstwa, które musi także zarządzać udzielanymi świadczeniami. Jako przykłady zastosowania konstrukcji powierzenia przetwarzania danych w relacji z innymi podmiotami można przedstawić:

- firmy wspierające podmiot leczniczy w obszarze IT (pocztę elektroniczną, systemy informatyczne, wsparcie techniczne);
- serwis sprzętu medycznego.

Warto w tym miejscu zasygnalizować, że istota powyższych usług może pociągać za sobą konieczność przekazywania danych do państw trzecich (poza teren Unii Europejskiej) i umowa powierzenia powinna uwzględniać tę okoliczność, w szczególności w zakresie warunków korzystania z usług innych podmiotów przetwarzających (tzw. podprocesorów).

3. Forma umowy

Poza poszerzeniem katalogu wymagań, jakie powinna spełniać umowa powierzenia, RODO wprowadza jeszcze jedną zmianę – zdejmując z administratora obowiązek zawarcia umowy na piśmie. Powierzenie może być dokonane nie tylko w formie elektronicznej (przy czym nie chodzi tu o bezpieczny podpis elektroniczny tożsamy z formą pisemną), ale może też mieć formę umowy lub innego instrumentu prawnego. Co prawda umowa w formie pisemnej, do której jesteśmy dziś przyzwyczajeni, pozostanie najbardziej popularną formą uregulowania powierzenia, jednak w praktyce otwiera się wiele możliwości powierzenia: akceptacja regulaminu świadczenia usług czy wymiana dokumentów elektronicznych. Trzeba jednak pamiętać o zasadzie rozliczalności

i konieczności dokumentowania wszystkich ustaleń stron, aby wykazać zgodność z art. 28 RODO. Na gruncie zarówno ustawy o ochronie danych osobowych z 1997 r., jak i RODO powierzenie nie musi być dokonane odrębnym dokumentem – może być także uregulowane w umowie o współpracy lub zleceniu.

4. Treść powierzenia

Od 25.05.2018 r. każda umowa powierzenia powinna zawierać elementy wymienione w art. 28 RODO i nie ma znaczenia, czy przetwarzanie zostało rozpoczęte przed tym dniem. Rodzi to konieczność aneksowania obecnie obowiązujących lub zawarcia nowych umów powierzenia z podmiotami przetwarzającymi. Najwięcej trudności mogą nastręczać następujące nowe postanowienia umowne:

1) warunki korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego;

Co do zasady jest wręcz nierealne, aby podmiot przetwarzający nie korzystał z usług innych podmiotów. Zakaz podpowierzenia przetwarzania danych osobowych będzie więc w praktyce niemożliwy do wyegzekwowania i może skutkować niemożnością świadczenia usług, do których zobowiązał się podmiot przetwarzający. Administrator może wyrazić zgodę na podpowierzenie przetwarzania danych na dwa sposoby: szczegółowa zgoda wskazująca konkretne podmioty, wobec których jest udzielana, lub ogólna zgoda, która jednak musi być wyrażona na piśmie (pod rygorem nieważności), a w przypadku zmian w zakresie podpowierzenia administrator musi mieć zagwarantowane prawo sprzeciwienia się takim zmianom. Co prawda nie wynika to wprost z RODO, jednak jest dobrą praktyką, aby strony określiły w umowie termin, w jakim taki sprzeciw może zostać przez administratora złożony. Ma to na celu nie tylko dyscyplinowanie stron, lecz pozwala także na ustalenie wzajemnych obowiązków w jasny i przejrzysty sposób.

2) usunięcie lub zwrot danych po zakończeniu świadczenia usług;

W praktyce wiele umów powierzenia zawiera przepisany art. 28 ust. 3 lit. g RODO, który nie wnosi nic nowego do umowy, ponieważ w dalszym ciągu nie rozstrzyga, co po zakończeniu świadczenia usług powinien zrobić podmiot przetwarzający. Warto więc zadbać, aby umowa jasno precyzowała, jak ma się zachować podmiot przetwarzający po wygaśnięciu/rozwiązaniu umowy (np. „niezwłocznie po zakończeniu świadczenia usług podmiot przetwarzający zobowiązany jest trwale usunąć powierzone dane w sposób uniemożliwiający ich ponowne odtworzenie oraz potwierdzić ten fakt stosownym protokołem”).

3) prawo kontroli;

Prawo audytowania podmiotu

przetwarzającego jest nowym uprawnieniem, z którego i administrator, i podmiot przetwarzający muszą nauczyć się efektywnie korzystać. Wiele podmiotów błędnie utożsamia prawo kontroli z fizyczną inspekcją w miejscu przetwarzania danych przez podmiot przetwarzający. Oczywiście prawo kontroli zgodności przetwarzania powierzonych danych osobowych może być realizowane w formie inspekcji, ale nie jest to jedyny środek, którym dysponuje administrator. Trzeba pamiętać, że obowiązek podmiotu przetwarzającego poddawania się kontroli to również udostępnianie administratorowi niezbędnych informacji, procedur, audytów (w tym w formie zdalnej). Rodzaj oraz zakres kontroli powinny być adekwatne do kategorii powierzonych danych oraz ryzyka wiążącego się z przetwarzaniem tych danych przez konkretny podmiot przetwarzający. Dobrym rozwiązaniem jest również określenie w umowie powierzenia zasad, zgodnie z którymi taka kontrola będzie przeprowadzana, podanie m.in. częstotliwości, terminu uprzedniego powiadomienia o kontroli (lub kontroli ad hoc) czy czasu trwania. Część podmiotów przetwarzających zgadza się na poddanie kontroli z jednoczesnym warunkiem poniesienia jej ewentualnych kosztów przez administratora danych.

4) zarządzanie incydentami;

Z uwagi na nowy obowiązek zgłaszania naruszeń ochrony danych osobowych organowi nadzorczemu konieczne jest również określenie zasad współpracy stron przy zarządzaniu incydentami. Zgodnie z art. 33 RODO podmiot przetwarzający zobowiązany jest bez zbędnej zwłoki zgłaszać administratorowi stwierdzenie naruszenia ochrony danych osobowych. Skuteczna realizacja tych przepisów jest możliwa tylko wtedy, gdy strony jasno doprecyzują w umowie osoby/punkty kontaktowe do siebie oraz konkretyzują, jakie informacje i w jakiej formie powinny zostać przekazane drugiej stronie.

5) data umowy.

Jeżeli dane są przetwarzane 25.05.2018 r., umowa powierzenia przetwarzania danych powinna zostać zawarta najpóźniej z tą datą. Jeżeli przed tym dniem zawierany jest aneks do istniejącej umowy lub porozumienie regulujące kwestie powierzenia przetwarzania danych w kontekście art. 28 RODO, nie ma konieczności datowania wstecznie umowy i wystarczające jest wpisanie daty bieżącej.

Pytania i odpowiedzi - Przedruki z Wolters Kluwer Polska SA

Pytanie

Czy w myśl RODO możliwe jest przesyłanie dokumentacji medycznej pacjenta (wyniki badań, karta szczepień, inna dokumentacja medyczna) za pomocą faxu lub drogą

elektroniczną do innej placówki służby zdrowia, firmy ubezpieczeniowej? Czy dokumentację medyczną można na prośbę pacjenta przesłać na podany przez niego adres email? Jakie wymagania należy spełnić pod względem technicznym? Czy konieczne jest szyfrowanie plików z dokumentacją czy wystarczy certyfikat SSL?

Odpowiedź

Przesyłanie dokumentacji medycznej pacjenta za pomocą faxu lub drogą elektroniczną do innej placówki służby zdrowia, firmy ubezpieczeniowej lub pacjenta nie jest niedozwolone – pod warunkiem oczywiście iż odbiorca jest uprawniony do uzyskania dostępu do dokumentacji w myśl art. 26 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Wymaga jednak zastosowania środków ochrony, za które rozporządzenie MSWIA z 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. uznaje środki ochrony kryptograficznej. Ocena czy dany instrument należy do środków ochrony kryptograficznej wykracza poza analizę przepisów i powinna być dokonywana na podstawie wiedzy technicznej.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO, nie wskazuje środków ochrony ani rodzajów działań jakie są dopuszczalne lub jakie uznane byłyby z góry za bezpieczne w odniesieniu do przetwarzania danych. W art. 24 RODO ogranicza się ono do stwierdzenia, iż administrator obowiązany jest wdrażać odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie danych odbywało się zgodnie z niniejszym rozporządzeniem i aby mógł to wykazać.

W chwili obecnej obowiązującym aktem prawnym jest m.in. rozporządzenie MSWIA z 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. W części C (środki bezpieczeństwa na poziomie wysokim) pkt III tego rozporządzenia znajdujemy wskazanie, iż administrator danych stosuje środki kryptograficznej ochrony wobec danych wykorzystywanych do uwierzytelnienia, które są przesyłane w sieci publicznej.

Z zestawienia powyższych zapisów wynika,

iż przesyłanie dokumentacji medycznej pacjenta za pomocą faxu lub drogą elektroniczną do innej placówki służby zdrowia, firmy ubezpieczeniowej lub pacjenta nie jest niedozwolone – pod warunkiem oczywiście iż odbiorca jest uprawniony do uzyskania dostępu do dokumentacji w myśl art. 26 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Wymaga jednak zastosowania środków ochrony, za które rozporządzenie MSWIA z 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. uznaje środki ochrony kryptograficznej. Ocena czy dany instrument należy do środków ochrony kryptograficznej wykracza poza analizę przepisów i powinna być dokonywana na podstawie wiedzy technicznej.

Pytanie

Czy w myśl RODO możliwe jest przesyłanie dokumentacji medycznej pacjenta (wyniki badań, karta szczepień, inna dokumentacja medyczna) za pomocą faxu lub drogą elektroniczną do innej placówki służby zdrowia, firmy ubezpieczeniowej? Czy dokumentację medyczną można na prośbę pacjenta przesłać na podany przez niego adres email? Jakie wymagania należy spełnić pod względem technicznym? Czy konieczne jest szyfrowanie plików z dokumentacją czy wystarczy certyfikat SSL?

Odpowiedź

Przesyłanie dokumentacji medycznej pacjenta za pomocą faxu lub drogą elektroniczną do innej placówki służby zdrowia, firmy ubezpieczeniowej lub pacjenta nie jest niedozwolone – pod warunkiem oczywiście iż odbiorca jest uprawniony do uzyskania dostępu do dokumentacji w myśl art. 26 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Wymaga jednak zastosowania środków ochrony, za które rozporządzenie MSWIA z 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. uznaje środki ochrony kryptograficznej. Ocena czy dany instrument należy do środków ochrony kryptograficznej wykracza poza analizę przepisów i powinna być dokonywana na podstawie wiedzy technicznej.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

(Dz.U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO, nie wskazuje środków ochrony ani rodzajów działań jakie są dopuszczalne lub jakie uznane byłyby z góry za bezpieczne w odniesieniu do przetwarzania danych. W art. 24 RODO ogranicza się ono do stwierdzenia, iż administrator obowiązany jest wdrażać odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie danych odbywało się zgodnie z niniejszym rozporządzeniem i aby mógł to wykazać.

W chwili obecnej obowiązującym aktem prawnym jest m.in. rozporządzenie MSWIA z 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. W części C (środki bezpieczeństwa na poziomie wysokim) pkt III tego rozporządzenia znajdujemy wskazanie, iż administrator danych stosuje środki kryptograficznej ochrony wobec danych wykorzystywanych do uwierzytelnienia, które są przesyłane w sieci publicznej.

Z zestawienia powyższych zapisów wynika, iż przesyłanie dokumentacji medycznej pacjenta za pomocą faxu lub drogą elektroniczną do innej placówki służby zdrowia, firmy ubezpieczeniowej lub pacjenta nie jest niedozwolone – pod warunkiem oczywiście iż odbiorca jest uprawniony do uzyskania dostępu do dokumentacji w myśl art. 26 ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Wymaga jednak zastosowania środków ochrony, za które rozporządzenie MSWIA z 29.04.2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. uznaje środki ochrony kryptograficznej. Ocena czy dany instrument należy do środków ochrony kryptograficznej wykracza poza analizę przepisów i powinna być dokonywana na podstawie wiedzy technicznej.

Autor:
Iwona Kaczorowska-Kossowska Przedruk
z Wolters Kluwer Polska SA

Pytanie

Jakie zgody/oświadczenia musi złożyć pacjent w chwili przyjęcia do szpitala w świetle aktualnie obowiązujących przepisów?

Odpowiedź :

W ocenie autora oświadczenia i zgody składane przez pacjenta wyznaczane są przez treść rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – dalej r.r..z.w.d.m., oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO.

Zgodnie z § 8 ust. 1 r.r.-z.w.d.m., dokumentacja indywidualna pacjenta winna zawierać:

1) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,

2) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej,

3) oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie określonych badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego,

Z kolei, w odniesieniu do zagadnienia danych osobowych, przyjmując pacjenta do szpitala, placówka winna zadbać o to aby dysponować podpisem pacjenta pod oświadczeniem o zapoznaniu z klauzulą informacyjną szpitala dotyczącą przetwarzania danych osobowych (art. 13 RODO) oraz ewentualną zgodą dla celów informacyjnych (lub marketingowych) oraz jeśli takie badania są prowadzone, zgodą dla celów prowadzenia badań klinicznych i innych badań naukowych (art. 7 RODO).

autor- Łukaj Maciej Przedruk z Wolters Kluwer Polska SA

Pytanie

Jakie postępowanie z listami oczekującymi jest prawidłowe?

Skierowanie wpływa do placówki następnie jest wpisywany pacjent na kolejkę pacjentów oczekujących. Po dokonaniu wpisu lekarz na podstawie przesłanej dokumentacji dokonuje kwalifikacji. Jeżeli nie ma podstaw medycznych do rehabilitacji w trybie stacjonarnym następuje skreślenie pacjenta z listy i odesłanie przesłanych dokumentów.

Skierowanie wpływa do placówki, jest dokonywana weryfikacja przesłanych dokumentów i na kolejkę wpisywani są tylko ci pacjenci którzy zostali zakwalifikowani do leczenia stacjonarnego. Pozostałym pacjentom skierowanie zostaje odesłane.

Odpowiedź

Przepisy nie określają tego wyraźnie. Zarówno jeden, jak i drugi sposób postępowania można uzasadnić jako zgodny z obowiązującymi przepisami.

Stosownie do brzmienia art. 20 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dalej u.s.o.z., świadczenia

opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, zgodnie z art. 20 ust. 2 u.s.o.z. to Świadczeniodawca:

1) ustala kolejność udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy;

2) informuje pisemnie świadczeniobiorcę o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11 (poniżej wskazane rozporządzenie), i terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu.

Kryteria medyczne określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej – dalej r.k.m. Jak wynika z § 1 r.k.m. świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:

1) stanu zdrowia świadczeniobiorcy;

2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby;

3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;

4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Jak wynika z § 2 r.k.m. Świadczeniodawca, stosując powyższe kryteria medyczne,

1) kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej:

a) „przypadek pilny” – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,

b) „przypadek stabilny” - w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, o którym mowa w lit. a;

2) umieszcza świadczeniobiorcę na liście oczekujących po stwierdzeniu, że świadczeniobiorca posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej

udzielanych w szpitalach, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej.

Powyższe uzasadnia możliwość dokonania wcześniejszej kwalifikacji, a następnie wpisania świadczeniobiorcy na określoną listę oczekujących. Oczywiście w takiej sytuacji istnieje również możliwość odmowy wpisania na listę, wraz z uzasadnieniem medycznym. Taki sposób postępowania utrudnia jednak świadczeniobiorcy dokonanie wpisania na listę osób oczekujących za pośrednictwem rejestracji (telefonicznie) lub w formie online. Może się zatem pojawić zarzut, że wpisy nie są dokonywane na bieżąco.

Przepisy nie zabraniają jednakże wpisania na listę oczekujących (np. telefonicznie), a następnie po dostarczeniu skierowania i innych niezbędnych dokumentów, dokonania kwalifikacji przez lekarzy. Ponadto zgodnie z art. 21 ust. 1 u.s.o.z. listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie zespołu oceny przyjęć powołanego przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w przypadku szpitali. Jeżeli okaże się, że wcześniej dokonany wpis na listę był przedwczesny i nieuzasadniony, świadczeniodawca może dokonać skreślenia świadczeniobiorcy z listy oczekujących i odesłać dokumenty.

Co do zasady skreślenia z listy oczekujących następują w związku z wykonaniem świadczenia czy rezygnacją ze świadczenia, a katalog przyczyn skreślenia określa tabela nr 10 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20.06.2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych – dalej r.z.n.d. Nie jest to jednak katalog wyczerpujący i określa on kody skreślenia najczęściej występujących przyczyn, należy go zatem traktować pomocniczo, szczególnie, że jedną z przyczyn podanych w tym wykazie jest „inna przyczyna”. Wykaz przyczyn według r.z.n.d. to: wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę, powiadomienie o rezygnacji przez osobę wpisaną na listę oczekujących, zaprzestanie wykonywania świadczenia danego rodzaju przez danego świadczeniodawcę, przeniesienie osoby wpisanej na listę oczekujących na inną listę oczekujących u danego świadczeniodawcy, zgon osoby wpisanej na listę oczekujących, informacja potwierdzona przez Fundusz, że osoba znajduje się na liście oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy, niezgłoszenie

się przez osobę wpisaną na listę oczekujących w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, inna przyczyna, niedostarczenie oryginału skierowania w ciągu 14 dni od dnia wpisania na listę oczekujących.

Powyższe oznacza, analiza dokumentacji medycznej wskazująca na okoliczność uzasadniającą skreślenie świadczeniobiorcy z listy oczekujących na świadczenie, może stanowić podstawę do dokonania skreślenia z listy, ze wskazaniem „inna przyczyna”. Może się to jednak wiązać z wykonywaniem dodatkowych czynności przez pracowników świadczeniodawcy, w związku koniecznością dokonywania skreśleń wynikających z niezakwalifikowania świadczeniobiorcy do leczenia.

Zatem, zarówno jeden, jak i drugi sposób jest dopuszczalny, w zależności od przyjętej organizacji pracy placówki.

autor - Pietraszewska-Macheta Agnieszka

Przedruk z Wolters Kluwer Polska SA

Rzecznik praw pacjenta nie uwzględnił skargi pacjentki na postępowanie szpitala, mimo, że doznała ona bólu w czasie wybudzenia z narkozy. Naczelny Sąd Administracyjny uznał, że rzecznik pominął kwestię właściwej opieki, a skupił się tylko na jednej opinii biegłego.

Sprawa miała przebieg dramatyczny. Pacjentka Beata S. w czasie zabiegu ginekologicznego wybudziła się z narkozy. Słyszała, co mówią lekarze, czuła ból, zaczęła się lekko ruszać, ale nie mogła nic powiedzieć. Obecny przy zabiegu anestezjolog nie zauważył, że narkoza przestała działać.

Zdarzenie miało miejsce w październiku 2014 r. w nowym szpitalu w Świeciu. Następnie szpital na żądanie rzecznika praw pacjenta wyjaśniał, że „sprawa dotyczy niezwykle rzadkiego przypadku, który - w świetle aktualnej wiedzy medycznej - może wystąpić nawet przy dołożeniu należytej staranności po stronie Szpitala. Przy pacjentce podczas zabiegu obecny był lekarz anestezjolog, który monitorował stan pacjentki, jak również pielęgniarzka anestezjologiczna. Po zabiegu nad pacjentką roztoczono właściwą opiekę, w tym zapewniono konsultację psychologa”.

Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do prof. dr hab. n. med. Romualda B., konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla województwa, o wydanie opinii sprawie. Konsultant stwierdził, że nie doszło do błędów medycznych. A przygotowanie i kwalifikacja pacjentki do znieczulenia były prawidłowe. Ekspert dodał, że „znieczulenie wykonano w sposób standardowy i bezpieczny. Oczywiście można było rozważyć zastosowanie dodatkowych dawek anestetyków, jednakże w czasie zabiegu nie wystąpiły wyraźne przesłanki, na podstawie których można by podejrzewać wybudzenie i cierpienie pacjentki. Pierwszym

i najważniejszym objawem byłoby znaczne przyspieszenie czynności serca”.

Wobec takiej sytuacji rzecznik powołując się na art. 6 ust. 1 oraz art. 8 ustawy o prawach pacjenta w listopadzie 2015 r. stwierdził, że zarzuty podniesione przez wnioskodawczynię są bezzasadne.

Po raz drugi rozpatrując sprawę rzecznik oparł się na opinii anestezjologa - konsultanta krajowego. Konsultant Krajowy wskazał, że „oczekiwanie pełnomocnika Beaty S. związane z pogłębieniem znieczulenia poprzez zastosowanie dodatkowego anestetyku zawsze wiąże się ze spadkiem skurczowego ciśnienia krwi.”

Rzecznik utrzymał więc w mocy swoją pierwszą decyzję. Powtórzył, że trudno jest mówić o naruszeniu przez szpital prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, „skoro podmiot ten zaniechał działań, które doprowadziłyby do śmierci pacjenta”.

Pacjentka zaskarżyła decyzję rzecznika do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. WSA uchylił decyzję rzecznika twierdząc, że pogląd rzecznika jest niezrozumiały i, że popełnił on błąd.

Dawka nie była dobrze wyliczona

Z akt postępowania wynikało, iż RPP miał informacje o toczącym się przed sądem Okręgowym w Bydgoszczy postępowaniu cywilnym z powództwa pacjentki. W toku powołany został przez sąd biegły specjalista anestezjologii, intensywnej terapii i medycyny sądowej w przedłożonej opinii stwierdził, iż podczas znieczulenia skarżącej dawka leków nie była właściwie wyliczona.

W ocenie biegłego przyczyną odzyskania przez skarżącą świadomości i odczuwaniu bólu było niewłaściwe dobranie leków mających spowodować wystąpienie snu w czasie podtrzymania znieczulenia. Za nieprawidłowe uznał również prowadzenie wentylacji w oparciu jedynie o podtlenek azotu i tlenu, pomimo prawidłowego dawkowania leków uśmierzających ból.

Rzecznik pominął opinię negatywną dla szpitala

Rozpoznając ponownie sprawę rzecznik miał obowiązek odnieść się do tej opinii i skonfrontować ją z ustaleniem prowadzonego przez siebie postępowania wyjaśniającego - podkreślił sąd I instancji.

Kasację od tego wyroku złożył rzecznik. Radca prawny Urszula Mierzejewska występująca przed Naczelny Sąd Administracyjny przekonywała, że nie miał on dostępu do nowej opinii anestezjologa.

Naczelny Sąd Administracyjny podzielił pogląd WSA, że należy precyzyjnie ustalić stan faktyczny z uwzględnieniem wszystkich opinii ekspertów. Rzecznik ma obowiązek wszechstronnie wyjaśnić stan faktyczny

sprawy (art. 7 kpa.) oraz w sposób wyczerpujący zebrać i rozpoznać cały materiał dowodowy, a tego nie uczynił.

Pacjentka nie była zadbaną

- Rzecznik oparł się wyłącznie na opinii profesora Romualda B., natomiast nie uwzględnił opinii przedstawionej w postępowaniu cywilnym - powiedziała sędzia Barbara Adamiak. - Art. 8 ustawy o prawach pacjenta nakazuje zbadać sprawę pod kątem zabezpieczenia i właściwej opieki, a nie tylko ustalenia, że nie było błędów w sztuce - dodała.

Rzecznik praw pacjenta nie nachylił się nad problemem, czy świadczenia udzielono poprawnie. Czy lekarz wykazał należytą troskę, aby zabezpieczyć pacjentkę przed bólem - stawiał pytanie NSA

Sygnatura akt II OSK 977/18, wyrok z 12 czerwca 2018 r.

Katarzyna Żaczekiewicz-Zborska

Data publikacji: 15 czerwca 2018 r. Przedruk z Wolters Kluwer Polska SA

Komunikat CKPPIp

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Departamentem Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych ustaliło, że zadania egzaminacyjne zamieszczane będą na stronie Centrum po zakończeniu każdej sesji egzaminacyjnej z zachowaniem § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2016 poz. 1761), cyt. „Zadania egzaminacyjne są przygotowywane, przechowywane oraz przekazywane w sposób uniemożliwiający ich nieuprawnione ujawnienie.”

Maria Jolanta Królak

Dyrektor

Centrum Kształcenia Podyplomowego

Pielęgniarek i Położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uchwałą Nr 312/VV/2018 z dnia 19 czerwca 2018r

przyjęła standard kwalifikacji pielęgniarki.

Dostępny jest on na stronie internetowej : www.orpip.radom.pl w zakładce komisje i zespoły – komisja kształcenia.

28 kwietnia w Krakowie odbyła się beatyfikacja pielęgniarki

Hanny Chrzanowskiej

Uroczystość beatyfikacyjna Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej odbyła się 28 kwietnia 2018 roku w sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie Łagiewnikach, a przewodniczył jej prefekt Kongregacji ds. Kanonizacyjnych kardynał Angelo Amato. Papież Franciszek poprzez swojego wysłannika wyraził zgodę „aby osobie świeckiej, która kierując się miłością Jezusa dobrego Samarytanina, poświęciła się cierpiącym na ciele i duchu, gorliwie im pomagając” przysługiwał tytuł Błogosławionej. Przed mszą beatyfikacyjną przypomniano sylwetkę Hanny Chrzanowskiej w starych zdjęciach, dokumentach i relacjach osób, które zetknęły się osobiście z Błogosławioną. Wszyscy byli zgodni co do tego, że była osobą niezwykłą. Wiele wymagała od siebie i doskonalić wciąż siebie, dawała żywy przykład etycznej postawy pielęgniarskiej. Pracowała w Krakowie. Jej zainteresowanie skupiło się głównie na chorych pozostających w swoich domach, pozbawionych profesjonalnej opieki medycznej, a bardzo często również podstawowych wygód. Uważana jest za prekursorkę polskiego pielęgniarstwa domowego oraz pionierkę opieki hospicyjnej domowej. Wraz z kardynałem Karolem Wojtyłą utworzyła tzw. pielęgniarstwo parafialne, angażując do pomocy wolontariuszy, również z seminariów duchownych.

Była także pedagogiem. Prowadziła wykłady dla pielęgniarek, przygotowywała programy szkolne, była autorką książek np. podręcznika „Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej”, redagowała miesięcznik „Pielęgniarka Polska” – pierwsze czasopismo zawodowe dla pielęgniarek. Uczestniczyła w pracach nad przygotowaniem Ustawy o pielęgniarstwie, uchwalonej w 1935 roku przez Sejm.

Hanna Chrzanowska wyznaczyła standardy nowoczesnej opieki nad chorym, zapewniając im pomoc nie tylko medyczną i pielęgniarską, ale również duchową.

W trakcie uroczystości odsłonięto portret beatyfikacyjny przedstawiający 30-letnią Hannę Chrzanowską w stroju pielęgniarskim – w czepku. Podczas liturgii zostały wniesione do ołtarza relikwie Błogosławionej umieszczone w kapsule w kształcie serca, a całość zamknięta jest w relikwiarzu w kształcie czepka pielęgniarskiego. Relikwiarz wniosła Helena Matoga – uczennica Hanny Chrzanowskiej i wicepostulatorka procesu beatyfikacyjnego.

W uroczystości w Łagiewnikach wzięło udział 98 pielęgniarek i położnych z naszej OIPIp wraz z pocztem sztandarowym. Uroczystość beatyfikacyjna miała charakter bardzo podniosły. Mszę

św. koncelebrowało 40 biskupów i 250 kapłanów, w tym również duszpasterz środowisk medycznych naszej diecezji ks. Konrad Wójcik. Wracaliśmy z Krakowa umocnieni wiarą i przekonaniem „iż mamy nową, szczególną patronkę w niebie.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu ufundowała witraż Błogosławionej Hanny Chrzanowskiej, który 23 czerwca 2018r został poświęcony podczas mszy Św. w kościele Chrystusa Kapłana w Radomiu.

Witraż przedstawia błogosławioną Hannę Chrzanowską - pierwszą polską pielęgniarkę wyniesioną na ołtarze, patronkę pielęgniarek i położnych. W witrażu jest umieszczona także informacja o fundatorze. Witraż wykonany jest w oknie w kościele Chrystusa Kapłana w Radomiu, ul. Młyńska 23/25 (przy Wyższym Seminarium Duchownym). Członkowie OIPIp uczestniczyli w uroczystej mszy Św. podczas której został poświęcony witraż.



VII. Ogłoszenia, podziękowania

Drogie Koleżanki
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
z okazji przejścia na emeryturę przekazuje
serdeczne życzenia
realizacji dalszych planów i zamierzeń
wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją
z zawodowych dokonań, oraz
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składa:

1. *Skrzypczyk Małgorzacie – zatrudnionej w RSzS*
2. *Fatyga Ewie – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu*
3. *Parniewskiej – Borucz Zofii – zatrudnionej w RSzS*
4. *Malinowskiej Teresie – zatrudnionej w Grupowej Praktyce Piel. "Szkołmed"*
5. *Sołtysiak Jolancie – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu*
6. *Sadeckiej Grażynie – zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu*
7. *Bonieckiej Halinie – zatrudnionej w M.Sz.S.*
8. *Gazda Bożenie – zatrudnionej w SPZZOZ w Pionkach*
9. *Feja Zofii – zatrudnionej w NZOZ w Solcu nad Wisłą*
10. *Zajac Zofii – zatrudnionej w SPZZOZ w Iłży*
11. *Rak Teresie – zatrudnionej w M.Sz.S.*
12. *Pryciak Barbarze – zatrudnionej w SPZZOZ w Iłży*
13. *Taurin Lidii – zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu*
14. *Stępień Annie – zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu*
15. *Golińskiej Bożenie – zatrudnionej w SPZOZ w Wolanowie*
16. *Kosternie Halinie – zatrudnionej w SPZZOZ w Iłży*
17. *Sobieraj Elżbiecie – zatrudnionej w SPZOZ w Warce*
18. *Wieczorek Krystynie – zatrudnionej w SPZOZ w Nowym Mieście n.Pilicą*
19. *Świtek Aleksandrze – zatrudnionej w SPZOZ w Nowym Mieście n.Pilicą*
20. *Sójce Grażynie – zatrudnionej w RSzS*
21. *Drózd Elżbiecie – zatrudnionej w SPZZOZ w Pionkach*
22. *Demskiej Grażynie – zatrudnionej w Indywidualnej Praktyce Pielęgniarskiej Jedlnia Letnisko*
23. *Urbańczyk Teresie – zatrudnionej w Gabinet Medycyny Szkolnej*
24. *Skórnickiej Krystynie – zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu*
25. *Ulanow Aleksandrze – zatrudnionej w SCHOOL – MED. w Radomiu*
26. *Rosickiej Annie – zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu*
27. *Dubeltowicz Marii – zatrudnionej w SPZZOZ w Przysusze*

*Człowiek jest wielki nie przez to co posiada,
lecz przez to kim jest, nie przez to co ma,
lecz przez to czym dzieli się z innymi”*

Jan Paweł II

Koleżance

Zofii Wójcik

W związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólne przepracowane lata, życzliwość, koleżeńskość i serdeczność z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają:

koleżanki z Oddziału Medycyny Paliatywnej w Zwoleniu

Informacja

OIPiP w Radomiu kontynuuje w roku 2018/2019 grupowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych zrzeszonych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu.

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody wyrządzone w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego lub przez osoby, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność.

INTER Polska ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową za szkody powstałe w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego w ramach:

- umowy o pracę,
- umowy cywilnoprawnej

Ubezpieczenie cechuje szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący szkody:

1. powstałe na osobie i w mieniu w związku z wykonywaniem czynności zawodowych,
2. powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych w tym WZW i HIV lub zakażeń pokarmowych,
3. będące następstwem pobierania lub przeszczepiania komórek lub tkanek ludzkich,
4. wyrządzone czynem niedozwolonym w związku prowadzeniem działalności lub posiadaniem mienia,
5. wyrządzone osobom bliskim,
6. wynikłe z rażącego niedbalstwa,

oraz szkody w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich, służących wyłącznie dla celów wykonywania czynności zawodowych, szkody w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego, szkody wyrządzone przez rzecz użyczoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną przez osoby objęte ubezpieczeniem.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ramach i do wysokości sumy gwarancyjnej 10.000, 00 EURO na jedno i wszystkie zdarzenia zapewnia również pokrycie:

- kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
- niezbędnych kosztów obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jego zgodą;
- niezbędnych kosztów działań podjętych przez osoby objęte ubezpieczeniem w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Komunikat Nr 1



NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

zaprasza na:

*„Ogólnopolską konferencję
dla
pielęgniarskiej i położniczej kadry zarządzającej”.*

Konferencja odbędzie się w dniach 15-16 października 2018 r.

w Warszawie,

w Hotelu Radisson Blu Sobieski.

Plac A. Zawiszy 1

Wiodące tematy konferencji:

- Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.
- Aspekty prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki, zawodu położnej.
- Obowiązujące standardy w pielęgniarstwie i położnictwie jako wyznaczniki jakości w opiece nad pacjentem.
- Współpraca samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z kadłą kierowniczą.



NACZELNA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

organizuje Ogólnopolską Konferencję

„Bezpieczne warunki pracy pielęgniarek i położnych”

Konferencja odbędzie się w dniach 10–11 września 2018 roku

w Warszawie

w Hotelu Gromada Centrum,

Plac Powstańców Warszawy 2



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

Informujemy, iż prowadzimy nabór na następujące kursy:

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

- *Pielęgniarstwo rodzinne (dla pielęgniarek),
* - termin rozpoczęcia: listopad 2018 r. – (koszt szkolenia 2990 zł)*
- *Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze (dla położnych),
* - termin rozpoczęcia: listopad 2018 r. – (koszt 2950 zł)
* (wymagany staż pracy w zawodzie – 2 lata),*

KURSY KWALIFIKACYJNE

- *Pielęgniarstwo rodzinne (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: październik 2018 r.*
- *Pielęgniarstwo opieki paliatywnej (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: listopad 2018 r.*
- *Ochrona zdrowia pracujących (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: październik 2018 r.*
- *Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: wrzesień 2018 r.
* (wymagany staż pracy w zawodzie – 6 miesięcy),*

KURSY SPECJALISTYCZNE

- *Wywiad i badanie fizykalne (dla pielęgniarek i położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu 20 sierpień 2018 r.*
- *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (dla pielęgniarek i położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu 07 wrzesień 2018 r.*
- *Szczepienia ochronne (dla położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu 05 październik 2018 r.*
- *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych (dla pielęgniarek i położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu 23 listopad 2018 r.*
- *Szczepienia ochronne (dla pielęgniarek) planowany termin rozpoczęcia kursu 30 listopad 2018 r.*

Przyjmujemy również zgłoszenia na pozostałe szkolenia będące w naszej ofercie szkoleń.

Osoby zainteresowane prosimy o dokonywanie zgłoszeń poprzez SMK.

Informacji dotyczących szkoleń oraz SMK udzielamy w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15

kontakt telefoniczny: (48) 360-05-12, 732-980-006

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

U W A G A!!!

GODZINY PRACY BIURA OIPiP

w okresie od 01.07.2018 do 31.08.2018 r.

PONIEDZIAŁEK – 7:30 - 17:00

WTOREK – 7:00 - 15:00

- w dniach dyżuru Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

II i IV wtorek miesiąca 8:00 - 16:00

ŚRODA, CZWARTEK, PIĄTEK - 7:00 - 15:00

VIII. Z żałobnej karty

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”.

Z wielkim bólem i żalem zawiadamiamy, iż w dniu 8 marca 2018 r.,
zmarła Nasza serdeczna koleżanka:

Bożena Szymańska – Buczek



Bożenka, swoją drogę zawodową zaczynała od pracy w Punkcie Szczepień
i Pogotowiu Ratunkowym, następnie przez wiele lat aż do dnia odejścia na emeryturę pełniła funkcję
przełożonej pielęgniarek w naszej Przychodni.

Dziękujemy Ci Bożenko, że Byłaś z nami i że zawsze mogliśmy liczyć na Twoją życzliwość i wsparcie,
Jesteś i Pozostaniesz w Naszych sercach i pamięci.

Koleżanki i koledzy z SPZOZ w Warce
Do kondolencji przyłącza się OIPiP w Radomiu.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

II i IV poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

**DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ ***

I i III poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

II i IV wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2018 do 31.08.2018 r.*

GODZINY PRACY	BIURA OIPiP *
PONIEDZIAŁEK	7:30 - 17:00
WTOREK	8:00 - 16:00
ŚRODA	7:30 - 15:30
CZWARTEK	7:30 - 15:30
PIĄTEK	7:00 - 15:00

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2018 do 31.08.2018 r.*

KONTO: SGB-Bank S. A.

83 1610 1322 2109 0410 2535 0001

Składki na ubezpieczenie grupowe w INTER Polska proszę
wplacać na rachunek:

56 1610 1322 2109 0410 2535 0002 SGB-Bank S.A.

**HARMONOGRAM SPOTKAŃ
PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2017**

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	20 kwietnia (piątek)	13.00
2.	28 września (piątek)	13.00
3.	12 grudnia (środa)	14.00

**HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK
NACZELNYCH I DYREKTORÓW
DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2017**

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	20 kwietnia (piątek)	13.00
2.	28 września (piątek)	13.00
3.	12 grudnia (środa)	14.00

Posiedzenia pielęgniarek i dyrektorów ds. pielęgniarstwa lub pełnomocników ORPiP mogą ulec zmianie.
O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl



OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W RADOMIU

Wokół Czepka

BIULETYN INFORMACYJNY nr 53

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom
Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat
48 366 94 79 rejestr
e-mail: orpip@orpip.radom.pl
www.orpip.radom.pl

ISSN 1429-2599