

PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA



ISSN 3071-6950
I-II 2025 (153)

BIULETYN OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

**Z czym
mierzą się
młode
pielęgniarki
i położne**

► 10-12





Fot. Redaktor OIPIP

SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ 3-4

AKTUALNOŚCI

5 W Cocosie Bistro Pod Palmą wystartowały "Rozmowy z położną przy kawie". Cyberprzestępby podszywają się pod NFZ. TAK dla pomocy, NIE dla przemocy domowej. Nowy video podcast "Błędy w pielęgnacji skóry". Ankieta w sprawie zdrowia psychicznego personelu.

6-7 Noworoczne spotkanie pielęgniarek i położnych z Klubu Emeryta. Modlitwa, rozmowy i tańce (zdjęcie powyżej)

8 Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium OIPIP w Rzeszowie i wyniki konkursów na pielęgniarki oddziałowe

9 Zaproszenie na BABSKI WEEKEND do Aquaparku Lipany

OD TEORII DO PRAKTYKI

10-12 Problemy młodych pielęgniarek i położnych na początku drogi zawodowej

13 Propozycja dwudniowej wycieczki na Węgry

14-16 Model elastycznej opieki w programach lekowych poprawiłby jakość życia pacjenta

17 Zaświadczenie Fundacji Anny Dymnej "Mimo wszystko"

ZDROWIE I STYL ŻYCIA

18-19 Rak nie lubi zdrowej diety

PRAWO

20-22 Dokumentacja medyczna szpitali i praktyk zawodowych pielęgniarek

UCHWAŁY I STANOWISKA

23-25 Nowe wysokości opłat obowiązujące w 2025 roku

26-28 Propozycje NRPiP w sprawie wprowadzenia zmian w ustawie o działalności leczniczej - korespondencja z Ministerstwem Zdrowia

PODZIĘKOWANIA/POŻEGNANIA 29

POŻEGNANIA

30-31

Fotografia na okładce: Freepik.com
Reklama na stronie 32

17 grudnia odbyło się posiedzenie Rady, na którym podjęto decyzję w/s skreślenia z rejestru, wygaszenia PWZ, przyjęcia w rejestr OIPIP, stwierdzenie PWZ oraz dokonano skierowania na przeszkolenie pielęgniarki po dłuższym niewykonywaniu zawodu i podjęto uchwały w następujących sprawach:

- przyjęcia wykonania budżetu OIPIP za 10 m-cy 2024 r.,
- przyjęcia planu budżetu na rok 2025,
- przeznaczenia pozyskanych środków finansowych w 2025 r.,
- zwołania Okręgowego Zjazdu Piel. i Poł. na dzień 20 marca 2025 r.,
- prenumeraty czasopism,
- przyjęcia sprawozdań komisji i zespołów problemowych działających przy OIPIP,
- podjęcie decyzji w/s składu Komisji Socjalnej (rezygnacja 2 członków, w to miejsce powołano 3 członków Rady),
- podjęcie decyzji w/s przyjęcia rezygnacji z pełnienia funkcji delegata VIII kadencji – 2 osoby,
- podjęcie decyzji w/s podniesienia pensji pracowników biura do wysokości minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w 2025 r.,
- zwrotu nadpłaconych składek,
- odmów do dofinansowania szkoleń, zapomóg,
- przedstawienie protokołów przez przewodniczącą Komisji Rewizyjnej z przeprowadzonych kontroli w zakresie działalności OIPIP w Rzeszowie.

18 grudnia w siedzibie OIPIP przeprowadzono postępowanie konkursowe na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Kardiologicznego z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym w Szpitalu Wojewódzkim im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej – gratulacje dla Pielęgniarki Oddziałowej Anety Kolano. Drugi konkurs w tym dniu rozstrzygnięty na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej - gratulacje dla Pielęgniarki Oddziałowej Ewy Marek. Oddział Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej w tym dniu także zyskał nową oddziałową – gratulujemy Pielęgniarkę Oddziałową Annie Śliwa. Życzymy jednocześnie dobrej atmosfery w miejscu pracy, pozytywnego myślenia, spokoju i siły do podejmowania i realizacji nowych wyzwań.



19 grudnia o 13:00 odbyło się spotkanie Rady Społecznej WSPL SPZOZ w/s zaopiniowania korekty do planu finansowego na rok 2024 oraz przyjęcia planu finansowego na rok 2025, przedstawiono także plan zatrudnienia i projekt zakupu sprzętu medycznego. Po posiedzeniu odbyło się uroczyste spotkanie wigilijne z wszystkimi pracownikami przychodni. O godz. 15:00 wzięłam udział w posiedzeniu ZO PTP w siedzibie OIPIP, spotkanie prowadziła w-ce przewodnicząca ZO PTP Edyta Bernacka.

02 stycznia 2025 r. na zaproszenie pana dyrektora WSPR Andrzeja Kwiatkowskiego uczestniczyłam w spotkaniu w siedzibie Pogotowia razem z pielęgniarką koordynującą Haliną Leśniak - temat: zakres działalności leczniczej placówki (opieka hospicyjna, ambulatorium stomatologiczne, izba przyjęć, specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego, zespoły wyjazdowe nocnej i świątecznej opieki) oraz nowe kierunki - tworzenie punktów pomocy wyjazdowej w celu zmniejszenia czasu oczekiwania na pomoc medyczną.

09 stycznia w siedzibie Izby odbyło się szkolenie dla pielęgniarek i położnych z zakresu prawa medycznego „Prawne i

etyczne obowiązki każdej pielęgniarki i położnej”, które przeprowadziła dr adwokat Małgorzata Paszkowska. W tym dniu dyrektor oddziału INTER POLSKA Bartosz Gdula w swojej prezentacji przedstawił ryzyko braku ubezpieczenia zawodowego przy wykonywaniu procedur medycznych, nieprzestrzeganiu zasad ochrony danych osobowych czy braku poszanowania intymności pacjenta.

14 stycznia w Uniwersytecie Rzeszowskim odbyło się robocze spotkanie w sprawie organizacji konferencji przez UR, ZO PTP, OKPPiP i OIPIP w dniu 23 maja, omówiono finansowanie, wyłoniono Komitet Naukowy i Komitet Organizacyjny.

15 stycznia odbyło się Prezydium ORPiP, na którym podjęto szereg uchwał dotyczących stwierdzeń PWZ, skreśleń i wpisów członków Izby, dofinansowań.

W dniach 16-18 stycznia wraz z konsultantem wojewódzkim ds. opieki długoterminowej Dorotą Liput uczestniczyłyśmy w XXVII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Opieki Paliatywnej i Zespołów Hospicyjnych w Częstochowie pod hasłem Dame Cicely Saunders: „Sposób, w jaki ludzie umierają, pozostaje

słowo przewodniczącej

w pamięci tych, którzy żyją dalej". Z inicjatywy Izabeli Kaptacz, konsultanta krajowego, zorganizowano coroczną konferencję, niestety przed zaplanowanym terminem pani konsultant została odwołana ze stanowiska przez ministra zdrowia.

23 stycznia wzięłam udział w postępowaniu konkursowym na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej SP ZOZ w Przeworsku – reprezentowałam ZO PTP. Pani Aldona Kiszka objęła stanowisko pielęgniarki naczelnej - GRATULACJE raz jeszcze.

24 stycznia w siedzibie Izby rozstrzygnięto postępowania objęte procedurą konkursową na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim- GRATULULEMY pani Klaudii Skóra. Na stanowisko Położnej Oddziałowej Oddziału Noworodkowego Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu Komisja wybrała panią Wiesławę Narowską – serdeczne GRATULACJE. Pielęgniarką Oddziałową Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu została pani Bożena Czerska – GRATULACJE.

W dniach 27-28 stycznia wzięłam udział w Konwencji Przewodniczących w Zabrzu - omówiono tematy dotyczące prognozowanych zmian w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, nowego blankietu poliwęglanowego PWZ, warunków dystrybucji środków unijnych przewidzianych na kształcenie w roku 2025. Przedstawiono udział w prezydencji przedstawicieli NRPI w Ministerstwie

Zdrowia i deklaracji pani minister zdrowia Izabeli Leszczyny o wejściu w zaawansowaną praktykę pielęgniarstwa.

30 stycznia odbyły się 2 postępowania konkursowe na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, GRATULACJE dla pani Małgorzaty Lasota. Konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia w Stalowej Woli wygrała pani Beata Gołofit - GRATULUJEMY. W godzinach popołudniowych uczestniczyłyśmy w spotkaniu noworocznym w restauracji hotelu Twierdza z paniami pielęgniarkami i położnymi, coroczne świętowanie cieszy się coraz większym zainteresowaniem, ponad 100 pań po uroczystym powitaniu, wspólnej modlitwie zainicjowanej przez księdza kapelana Jacka Kaszyckiego, smacznym poczęstunku i przy dźwiękach muzyki, w radosnych nastrojach i rozmowach mogło cieszyć się swoją obecnością.

1 lutego w Hotelu Rzeszów miało miejsce szkolenie z zakresu przygotowania kadr medycznych do wizyt akredytacyjnych. Szkolenie prowadziły panie pracujące w CMJ mgr Dorota Zasowska i mgr Justyna Rutkowska. 3-godzinne szkolenie na temat zdarzeń niepożądanych, komunikacji w zdarzeniach pozwoliło zrozumieć idee raportowania, wyciągania wniosków i analizowania zdarzeń celem uniknięcia ich powtarzalności.

4 lutego w siedzibie Izby odbyło się kolejne spotkanie robocze dotyczące

organizacji konferencji, opracowaliśmy program, ramy czasowe wykładów, listę gości honorowych.

6 lutego uczestniczyłam w spotkaniu Zespołu ds. DPS w Warszawie w siedzibie NRPI – ustalono plan pracy działania.

7 lutego w "Nowinach" ukazał się artykuł z przeprowadzonej ze mną rozmowy przez redaktor Urszulę Sobol, temat: sytuacja kadrowa pielęgniarek w woj. podkarpackim.

13 lutego odbyłam spotkanie z panem architektem w/s zabudowy działki zakupionej pod parking i inwestycje. Tego samego dnia odbyło się posiedzenie Prezydium Rady, na którym dokonano skreśleń z przynależności do naszej Izby (1 poł.+2 piel.), wpisu do naszej Izby (9 piel.+3 poł.), stwierdzono 4 PWZ, skierowano na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu 1 osobę, wytypowano skład komisji konkursowej do Szpitala MSWiA Oddział Chorób Wewnętrznych w Rzeszowie, przyznano dofinansowania do apeli, inicjatyw, szkoleń, kursów, konferencji, zapomóg wg regulaminu pomocy na łączną kwotę ponad 160 tys. zł.

18 lutego działający przy OIPIP Zespół ds. Etyki ustalił termin konferencji na dzień 2 kwietnia - temat: postępowania etyczne w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej. W godzinach popołudniowych odbyło się spotkanie ZOPT, na którym omówiono plan obchodów i udział w planowanej konferencji w dniach 28-29.04.2025, organizowanej przez ZGPTP, związanej z jubileuszem 100-lecia.

Barbara Świetlik
przewodnicząca ORPI w Rzeszowie

PIELĘGNIARKA
I POŁOŻNA. Biuletyn
Okręgowej Izby Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie

WYDAWCA
Okręgowa Izba Pielęgniarek i
Położnych w Rzeszowie,
ul. Rymanowska 3, 35-083
Rzeszów,
www.oipip.rzeszow.pl,
biuro@oipip.rzeszow.pl

REDAKTOR NACZELNA
Małgorzata Sowa,
izba.biuletyn@gmail.com

SEKRETARIAT
tel. +48 17 77 88 483, fax +48
17 77 88 484, tel. kom +48
608 340 558

NUMER KONTA (składki
członkowskie)
Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005
5678 0000

DZIAŁ PRAWA
WYKONYWANIA ZAWODU
tel. +48 17 77 88 485

RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 490
(dyżury w 2. i 4. śróde
miesiąca w godzinach
14.00 – 16.00)

OKRĘGOWA KOMISJA
REWIZYJNA
tel. +48 17 77 88 491

OKRĘGOWY SĄD
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH
tel. +48 17 77 88 315

PROJEKT GRAFICZNY i SKŁAD
Redaktor Oipip,
redaktor.oipip@o2.pl

DRUK
ad Studio

NAKŁAD
1000 egzemplarzy, pismo
jest rozprowadzane
nieodpłatnie wśród
pielęgniarek i położnych
zrzeszonych w OIPI w
Rzeszowie. Wydawca i
redakcja nie ponoszą
odpowiedzialności za treść
reklam i ogłoszeń.



Wystartowały "Rozmowy z położną przy kawie"

15 stycznia w Cocosie Bistro Pod Palmą w Rzeszowie odbyła się akcja profilaktyczno-edukacyjna, w ramach cyklu ROZMOWY Z POŁOŻNĄ PRZY KAWIE, pod tytułem „Kobieta zmienną jest”. Była to pierwsza z cyklu akcja Studenckiego Koła Naukowego Położnych z Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego, która miała na celu promocję zdrowego stylu życia wśród studentów. Patronat nad wydarzeniem objął rektor UR prof. dr hab. n. med. Adam Reich. Uczestnicy spotkania mogli dowiedzieć się o wpływie hormonów na organizm i nastrój kobiety; świadomym planowaniu rodziny; antykoncepcji, jej wadach i zaletach; chorobach przenoszonych drogą płciową oraz o bólach menstruacyjnych i sposobach radzenia sobie z nimi w praktyce. Spotkanie przygotowały członkinie SKN Położnych: Julia Dziedzic, Aleksandra Kamycka, Klaudia Putaj, Paulina Rak i Zuzanna Selwa oraz koordynatorki tego spotkania: Katarzyna Pilch i Anna Stasiowska. Gościnnie inicjatywę Koła wsparł reprezentant bistro i Stowarzyszenia Studentów i Absolwentów UR, moderujący to wydarzenie - Maciej Mulak. Na wszystkich gości czekały słodkości z bufetu i gorąca kawa. Dla najbardziej aktywnych uczestników spotkania i warsztatów zostały przewidziane nagrody niespodzianki w postaci podwójnych zaproszeń do Klubu Pod Palmą. W drugiej części spotkania nasi uczestnicy mogli w praktyce zmierzyć się z umiejętnościami, które nabyli w czasie wykładu i kontynuować zadawanie pytań. Nad przebiegiem spotkania czuwały opiekunowie koła dr n. o zdr. Anna Kremska i dr n. med. Barbara Zych. Miłym akcentem było wręczenie statuetki Przyjacieli Studenta (przynawanej rok rocznie na Gali Laur Studenta UR) pani dr Barbarze Zych za zajęcie pierwszego miejsca na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Psychologii. Gratulacje należą się też SKN Położnych, które w tym roku zajęło II miejsce w kategorii Najlepsze Koło Naukowe UR. Kolejne ROZMOWY Z POŁOŻNĄ PRZY KAWIE już 12 marca o godz. 18 w Cocosie Bistro Pod Palmą.

Anna Stasiowska, Katarzyna Pilch

###

Uwaga, cyberprzestępcy podszywają się pod NFZ

Cyberprzestępcy podszywają się pod Narodowy Fundusz Zdrowia. Wysyłają e-maile z ofertą otrzymania dobrze wyposażonej „darmowej apteczki” - informuje Rafał Śliż, rzecznik prasowy Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie. Nadawcą niewinnie wyglądającej wiadomości jest rzekomo NFZ. Użytkownicy poczty elektronicznej z wiadomości dowiadują się, że zostali wybrani do otrzymania apteczki, opisananej jako „zestaw Medicare Kit”. Jest nawet jej zdjęcie oraz logo NFZ. Treść e-maila jest napisana tak, że jego odbiorca jest przekonany, że trafiła mu się wyjątkowa szansa i nie może jej stracić. Po kliknięciu linku „Wypełnij ankietę teraz”, użytkownik jest przekierowany na stronę internetową, która do złudzenia przypomina witrynę NFZ. Jest tam krótki formularz z pytaniami o dane kontaktowe, adres wysyłki apteczki i dane do karty płatniczej. Przesyłka nie jest bowiem bezpłatna. Kosztuje niewiele ponad 8 zł. Tu jest właśnie haczyk. – To oszustwo oraz próba wyludzenia danych i pieniędzy – ostrzega Paweł Florek, dyrektor Biura Komunikacji Społecznej i Promocji Narodowego Funduszu Zdrowia..

###



TAK dla pomocy, NIE dla przemocy domowej

„TAK dla pomocy, NIE dla przemocy domowej” to seria dwunastu podcastów przygotowanych przez Fundację Pogody Ducha, mająca na celu zwiększenie świadomości na temat przemocy domowej i wsparcie ofiar. Eksperti z różnych dziedzin, takich jak psychologia, prawo, ratownictwo medyczne i duchowieństwo, dzielą się swoją wiedzą. Podcasty zostały zrealizowane przez rzeszowską Fundację Pogody Ducha w ramach projektu „TAK dla pomocy, NIE dla przemocy domowej”. Projekt dofinansowano z budżetu Województwa Podkarpackiego – Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie.

###



Nowy video podcast "Błędy w pielęgnacji skóry..."

Portal edukacjapacjenta.pl zaprasza do wysłuchania video podcastu "Najczęstsze błędy w pielęgnacji skóry osób przewlekle chorych w praktyce pielęgniarskiej". Patronat honorowy nad wydarzeniem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. W video podcaście udział wzięły Sylwia Rogowska, specjalistka pielęgniarstwa opieki paliatywnej z wieloletnią praktyką w leczeniu ran i odleżyn oraz Iwona Schymalla, redaktor naczelna MedExpress.pl.

###



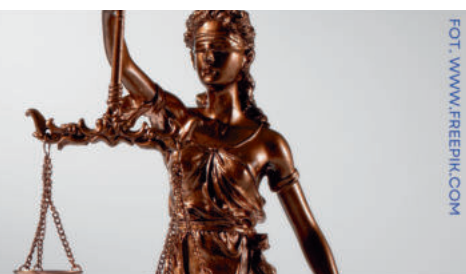
Ankieta w sprawie zdrowia psychicznego personelu

Biuro Regionalne WHO dla Europy opracowało ankietę mającą na celu lepsze zrozumienie stanu zdrowia psychicznego i samopoczucia lekarzy i personelu pielęgniarskiego w 27 krajach Unii Europejskiej, w Islandii i Norwegii. Jest to do tej pory największe tego typu badanie w Europie, które ocenia zdrowie psychiczne, w tym objawy lęku i depresji, spożycie alkoholu, ogólne samopoczucie i odporność oraz zmienne społeczno-demograficzne i związane z miejscem pracy, w tym czynnikami stresogennymi w miejscu pracy i czynnikami ochronnymi. Ankieta jest skierowana do wszystkich lekarzy i pielęgniarek pracujących w placówkach publicznych i w praktykach prywatnych. Raport z badania będzie opublikowany w czerwcu 2025 r. Link do ankiety: <https://healthworkers-survey.ccomsuam.org>

###

BEZPŁATNE PORADY PRAWNE

Adwokat Bernadeta Karpiuk i adwokat Aleksandra Siwy udzielają bezpłatnych porad prawnych pielęgniarkom i położnym w środy w godz. 14-16, w siedzibie OIPIP w Rzeszowie, ul. Rymanowska 3 lub telefonicznie, tel. 17 77 88 483



FOT. WWW.FREEPIK.COM



Spotkanie pielęgniarek i położnych z Klubu Emeryta

30 stycznia w Hotelu Twierdza w Rzeszowie gościliśmy koleżanki z działającego przy naszej Izbie Klubu Emeryta na tradycyjnym spotkaniu noworocznym. Była okazja do wspólnej modlitwy pod przewodnictwem ks. Jacka Kaszyckiego, duszpasterza służby zdrowia diecezji rzeszowskiej. Noworoczne życzenia złożyła emerytowanym pielęgniarkom i położnym Barbara Świetlik, przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie. A potem już rozpoczęła się szampańska zabawa.





Uchwały o przyznaniu dofinansowania podjęte przez Prezydium OIPIP w Rzeszowie

PREZYDIUM 15.01.2025

- studia II stopnia pielęgniarstwo – 2 osoby 4 000 zł
- studia II stopnia położnictwo – 1 osoba 2 000 zł
- studia podyplomowe zarządzanie w ochronie zdrowia – 1 osoba 1 000 zł

Specjalizacje: 21 830 zł

- specjalizacja anestezjologiczna i intensywnej terapii – 3 osoby
- specjalizacja internistyczna – 2 osoby
- specjalizacja chirurgiczna – 2 osoby
- specjalizacja operacyjna – 3 osoby
- specjalizacja pediatria – 1 osoba

Kursy kwalifikacyjne: 27 000 zł

- kurs anestezjologiczny dla położnych – 24 osoby
- opieka długoterminowa – 3 osoby

Kursy specjalistyczne: 22 770 zł

- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne – 16 osób
- kurs specjalistyczny leczenie ran dla pielęgniarek – 8 osób
- kurs specjalistyczny pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – 25 osób
- kurs specjalistyczny EKG – 5 osób
- kurs specjalistyczny wykonanie badania spirometrycznego – 1 osoba
- kurs specjalistyczny wywiad i badanie fizykalne – 1 osoba

Kursy doształcające: 12 691 zł

- kurs doształcający bezpieczne podawanie środków cieniujących do badań TK i MR – 25 osób
- kurs doształcający badania fizykalne i ocena stanu zdrowia – 14 osób
- kurs doształcający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 10 osób
- konferencje – 12 osób 13 124 zł
- zapomoga losowa – 10 osób 19 000 zł
- zapomoga na dziecko – 1 osoba 500 zł
- emerytura - 11 osób 15 500 zł

- rehabilitacja – 44 osoby 51 474 zł
- okulary – 66 osób 39 320 zł

PREZYDIUM 13.02.2025

Specjalizacje: 7 500 zł

- specjalizacja internistyczna – 3 osoby

Kursy kwalifikacyjne: 3 000 zł

- opieka długoterminowa – 2 osoby
- pielęgniarstwo psychiatryczne – 1 osoba

Kursy specjalistyczne: 36 500 zł

- kurs specjalistyczny RKO – 15 osób
- kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy – 20 osób
- kurs specjalistyczny leczenie ran – 23 osoby
- kurs specjalistyczny endoskopia dla pielęgniarek – 7 osób
- kurs specjalistyczny EKG – 4 osoby
- kurs specjalistyczny pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – 1 osoba
- kurs specjalistyczny szczepienia ochronne – 3 osoby

Kursy doształcające: 20 139 zł

- kurs doształcający opieka nad pacjentem z portem naczyniowym – 33 osoby
- kurs doształcający aktywne prowadzenie porodu w pozycjach wertykalnych – 14 osób
- kurs doształcający bezpieczne podawanie środków cieniujących do badań TK i MR – 23 osoby
- kurs doształcający badanie fizykalne i ocena stanu zdrowia – 6 osób

- konferencje – 3 osoby 1 626 zł
- zapomoga losowa – 9 osób 18 000 zł
- zapomoga na dziecko – 3 osoby 1 500 zł
- emerytura - 10 osób 14 000 zł
- rehabilitacja – 17 osób 25 539 zł
- okulary – 49 osób 28 080 zł

WYNIKI ROZSTRZYGNIĘTYCH KONKURSÓW

- ▶ Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu – **BOŻENA CZERSKA**, 24.01.2025 r.
- ▶ Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Noworodkowego Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu – **WIESŁAWA NAROWSKA**, 24.01.2025 r.
- ▶ Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu – **KLAUDIA SKÓRA**, 24.01.2025 r.

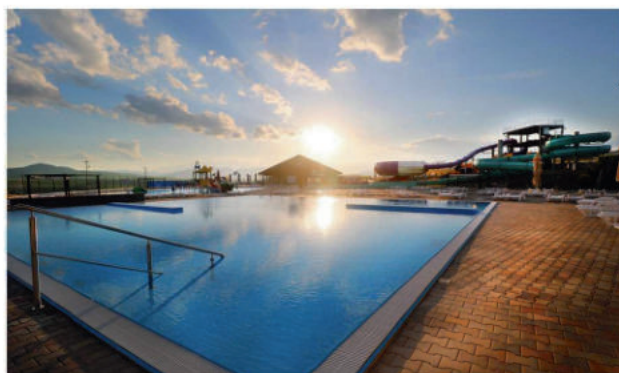
- ▶ Pielęgniarka Oddziałowa Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stalowej Woli – **BEATA GOŁOFIT**, 30.01.2025 r.
- ▶ Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie – **MAŁGORZATA LASOTA**, 30.01.2025 r.

Serdecznie gratulujemy pielęgniarkom oddziałowym!



BABSKI WEEKEND Aquapark Lipany

8 MARCA 2025 r.



Aquapark Lipany to najnowszy termalny park wodny na Słowacji i jedyny umiejscowiony z górach – w miasteczku Lipany. Park wodny zlokalizowany jest pomiędzy Popradem a Preszowem, raptem 22 km od granicy z Polską i 40 km od Krynicy-Zdroju. Z pobliskich Koszyc oddziela go tylko godzina drogi samochodem. Na miejscu bar w wodzie, restauracja, 2 baseny termalne zewnętrzne z temperaturą wody od 28 do 36 st. i wewnętrzne z solą morską i hydromasażem.

Program:

- 6:00 - wyjazd z Rzeszowa,
- przejazd trasą Rzeszów-Jasło-Gorlice-Grybów do Krynicy,
- 9:30 - przyjazd do Krynicy – spacer po uzdrowisku: park zdrojowy, pijalnia wód, pomnik Nikifora, dom Kiepur,
- powrót do autokaru, przejazd do miejscowości Lipany i pobyt na basenach do godziny 17.00,
- 18.00 - obiad w Salas u Franka i wyjazd w drogę powrotną do Rzeszowa trasą Lipany-Nowy Sącz-Wojnicz-Rzeszów,
- planowany powrót około godziny 22.00.

Cena: 290 zł/osoba

W cenie: przejazd, usługa pilota-przewodnika, bilet wstępu całodniowy do aquaparku, obiad dwudaniowy (napoje dodatkowo płatne), ubezpieczenie NW i KL za granicą.

Zgłoszenia: telefonicznie do biura OIPIP w Rzeszowie, tel. (17) 77 88 483

Wpłata na konto do 7 dniu od zgłoszenia: OIPIP w Rzeszowie, Bank PKO S.A.

(Brak wpłaty powoduje usunięcie z listy uczestników)

82 1240 4751 1111 0000 5509 6478

Tytuł wpłaty: wycieczka, nazwisko, data wyjazdu

Problemy młodych pielęgniarek i położnych na początku drogi zawodowej



WERONIKA CZECH

licencjat położnictwa, Kliniczny Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie



JAKUB MENDOCHA

licencjat pielęgniarstwa, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy SP ZOZ w Strzyżowie

Młode pielęgniarki i położne, wkraczające do zawodu po ukończeniu studiów I lub II stopnia mierzą się z wieloma wyzwaniami, które mogą oddziaływać zarówno na ich rozwój zawodowy, jak i osobisty.

Z jednej strony wymaga się od nich zaawansowanej wiedzy medycznej, pod względem teoretycznym i praktycznym, ale również doskonałych umiejętności interpersonalnych. Z drugiej strony borykają się z presją narzucaną przez środowisko zawodowe i związanym z tym obciążeniami emocjonalnymi. Problemy te mogą pociągać za sobą w dłuższej perspektywie obniżenie jakości

Młodzi pracownicy, rozpoczynający swoją karierę, mają jedynie ograniczone pojęcie tego, czym jest odpowiedzialność zawodowa. Do tej pory ich działania były realizowane pod czujnym okiem opiekunów praktyk. Dopiero w momencie objęcia pierwszego samodzielnego dyżuru uświadamiają sobie, że nie ma już za nimi mentora, który wskaże drogę w razie błędów

sprawowanej przez nie opieki, a także przyczynić się do przedwczesnego wypalenia zawodowego. W związku z tym warto zwrócić uwagę na to, z jakimi problemami stykają się młode pielęgniarki i położne, aby skuteczniej wspierać je w zawodowej adaptacji.

Brak doświadczenia

Niedostateczne doświadczenie praktyczne nabywane podczas studiów to jedno z najtrudniejszych wyzwań, z którymi borykają się młode pielęgniarki i położne. Pomimo iż edukacja w zakresie teoretycznym zapewnia absolwentom solidne fundamenty, to w praktyce okazuje się często niewystarczająca do efektywnego radzenia sobie z rzeczywistością pracy w zakładach opieki zdrowotnej. Z powodu braku możliwości systematycznego doskonalenia procedur medycznych w toku trwania studiów, młodzi pracownicy mają często wiele wątpliwości w obliczu odpowiedzialności za stan zdrowia pacjenta. Praktyki zawodowe są ograniczone w czasie, zaliczane często w zbyt dużych grupach, co nie sprzyja przyswojeniu niezbędnych umiejętności praktycznych. Pierwsze tygodnie, niekiedy miesiące w pracy w zawodzie stają się często przedłużeniem nauki, co prowadzi często do stresu oraz obaw wynikających z możliwości popełnienia błędu. Wsparcie ze strony doświadczonego personelu medycznego okazuje się nieocenione, aby młody personel mógł stopniowo doskonalić swoje umiejętności praktyczne i odnaleźć się w wymagającym sektorze medycznym.

Relacje interpersonalne

Relacje interpersonalne są fundamentalnym elementem pracy młodych pielęgniarek i położnych, zwłaszcza na początku kariery zawodowej. Młode osoby, dołączając do grup medycznych, często stykają się z ich hierarchiczną formą, która może tworzyć wyzwania w nawiązywaniu więzi ze

współpracownikami. Konflikty pokoleniowe, odmienności w podejściu do obowiązków zawodowych czy narzucona presja, powiązana z wymaganiami starszych koleżanek i kolegów, to tylko część trudności. Młody personel medyczny często czuje się niedoceniony lub niedostrzegany, co może prowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości. Niedostatek wsparcia emocjonalnego i doradczego ze strony starszych i bardziej doświadczonych koleżanek i kolegów wzmacnia te problemy, utrudniając adaptację zawodową. Z kolei pozytywne relacje interpersonalne mogą przekształcić się w fundament wsparcia i motywacji. Kluczowym elementem tworzenia relacji jest obustronny szacunek, rozmowa oraz chęć współpracy. Prawidłowe relacje mogą przyczyniać się nie tylko do podwyższonego komfortu pracy, ale także podniesienia poziomu prowadzonej opieki nad pacjentami.

Odpowiedzialność zawodowa i obawa przed błędami medycznymi

Odpowiedzialność zawodowa młodych pielęgniarek i położnych jest nieodłącznym elementem ich pracy, ponieważ na co dzień dbają one o życie oraz zdrowie innych ludzi. Młodzi pracownicy, rozpoczynający swoją karierę, mają jedynie ograniczone pojęcie tego, czym jest odpowiedzialność zawodowa. Do tej pory ich działania były realizowane pod czujnym okiem opiekunów praktyk. Dopiero w momencie objęcia pierwszego samodzielnego dyżuru uświadamiają sobie, że nie ma już za nimi mentora, który wskaże drogę w razie błędów. Od tej chwili to przełożeni i pacjenci stają się osobami, które mogą pociągnąć ich do odpowiedzialności za zaniedbania. To ogromny krok w ich zawodowej transformacji – ze studenta pielęgniarstwa w pełnoprawną pielęgniarkę. W tym okresie rośnie obawa młodych pracowników przed możliwością popełnienia błędów medycznych oraz



lęk związany z różnicą pomiędzy ich wiedzą teoretyczną a umiejętnościami w zakresie wykonywanych zadań oraz czynności. Dlatego niezwykle istotne jest, aby nowi członkowie personelu pielęgniarskiego maksymalnie angażowali się w życie i pracę swojego oddziału, poznawali jego specyfikę oraz wykazywali chęć współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego, zwłaszcza z doświadczonym personelem. Wskazówki doświadczonych koleżanek i kolegów mogą znacząco zwiększyć świadomość w zakresie odpowiedzialności zawodowej oraz pomóc w zmniejszeniu ryzyka wystąpienia błędów medycznych.

Presja społeczna i oczekiwania

Rola młodych pielęgniarek i położnych w dzisiejszym społeczeństwie niesie ze sobą wiele wyzwań i oczekiwań. Presja społeczna oraz wysokie wymagania stawiane przed nimi mogą być

przytłaczające, ale jednocześnie stanowią motywację do ciągłego doskonalenia się i podnoszenia kwalifikacji. Młode pielęgniarki i położne często muszą zmierzyć się z presją społeczną. Oczekuje się od nich nie tylko fachowej wiedzy i umiejętności, ale także empatii, cierpliwości i profesjonalizmu. Muszą radzić sobie z trudnymi sytuacjami, podejmować szybkie decyzje i być gotowe na działanie w każdej chwili. W tym kontekście ważne jest, aby młode pielęgniarki i położne miały wsparcie ze strony swoich przełożonych oraz kolegów z pracy. Współpraca i wzajemne wsparcie są kluczowe dla utrzymania równowagi psychicznej i emocjonalnej w środowisku zawodowym, które często bywa stresujące. Dlatego też należy docenić zaangażowanie i determinację młodych pielęgniarek i położnych oraz wspierać je w ich rozwoju zawodowym. Tylko poprzez wsparcie, szkolenia oraz możliwość

zdobywania doświadczenia będą mogły sprostać presji społecznej i oczekiwaniom stawianym przed nimi.

Młode pielęgniarki i położne mają ogromny potencjał do przynoszenia pozytywnych zmian w opiece zdrowotnej, dlatego warto inwestować w ich rozwój oraz dbać o ich dobre samopoczucie zarówno zawodowe, jak i osobiste. To one będą kształtować przyszłość służby zdrowia, dlatego tak istotne jest zapewnienie im odpowiedniego wsparcia i warunków do rozwoju.

Edukacja i rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych

Aspekt edukacji i rozwoju zawodowego młodych pielęgniarek i położnych jest niezwykle ważny w dzisiejszym systemie opieki zdrowotnej. Oczekiwania stawiane przed pracownikami medycznymi są coraz bardziej wymagające, dlatego konieczne jest ciągłe doskonalenie

► ► 12

od teorii do praktyki

11 ► ►

umiejętności i poszerzanie wiedzy. Edukacja pielęgniarek i położnych powinna być kompleksowa i obejmować zarówno aspekty teoretyczne, jak i praktyczne. Młode profesjonalistki muszą być przygotowane do pracy w różnorodnych warunkach oraz do radzenia sobie z różnymi sytuacjami klinicznymi. Dlatego ważne jest, aby młodociani pracownicy ochrony zdrowia mieli nieograniczony dostęp do kursów oraz szkoleń organizowanych przez ośrodki kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, które dają gwarancję wysokiej jakości kształcenia. Rozwój zawodowy młodych pielęgniarek i położnych powinien być wspierany przez mentorów oraz doświadczony personel medyczny. Staże, szkolenia praktyczne oraz możliwość uczestnictwa w konferencjach naukowych są kluczowe dla poszerzania horyzontów zawodowych i zdobywania nowych umiejętności. Należy również podkreślić znaczenie samokształcenia i ciągłego doskonalenia się. Młode pielęgniarki i położne powinny być otwarte na nowe wyzwania, poszukiwać okazji

do rozwoju zawodowego oraz angażować się w działalność badawczą, ponieważ taka postawa zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz sprzyja ciągłemu doskonaleniu umiejętności zawodowych.

Podsumowanie

Pielęgniarki i położne wkraczające do zawodu mogą spotkać się na początku swojej kariery z wieloma problemami. Jednym z głównych jest brak doświadczenia praktycznego, który może prowadzić do niepewności w

Rozwój zawodowy młodych pielęgniarek i położnych powinien być wspierany przez mentorów oraz doświadczony personel medyczny. Staże, szkolenia praktyczne oraz możliwość uczestnictwa w konferencjach naukowych są kluczowe dla poszerzania horyzontów zawodowych i zdobywania nowych umiejętności.

podejmowaniu decyzji oraz wykonywaniu czynności zawodowych. Dodatkowo, młode pielęgniarki i położne mogą mieć trudności w radzeniu sobie ze stresem oraz presją związaną z opieką nad pacjentami. Problemem jest również konieczność ciągłego doskonalenia umiejętności oraz poszerzania wiedzy w dynamicznie rozwijającym się środowisku medycznym. To wymaga od nich zaangażowania i determinacji, aby sprostać wymaganiom zawodu. Dlatego też ważne jest, aby młode pielęgniarki i położne miały wsparcie ze strony doświadczonych kolegów oraz dostęp do odpowiednich szkoleń i kursów doskonalących ich umiejętności. Tylko wtedy będą mogły rozwijać się zawodowo i skutecznie radzić sobie z wyzwaniami, jakie stawia przed nimi praca w opiece zdrowotnej. Ważne jest również budowanie silnej wspólnoty zawodowej, która będzie wspierać młodych pracowników medycznych i pomagać im w rozwoju kariery. Dzięki temu będą mieli możliwość dzielenia się doświadczeniami oraz uczenia się od siebie nawzajem. Mimo wszystkich trudności, młode pielęgniarki i położne mają ogromny potencjał i znaczący wpływ na jakość opieki zdrowotnej. Ważne jest więc docenienie ich pracy oraz zapewnienie im odpowiednich warunków do rozwoju zawodowego. ■

Bibliografia:

Bazaliński D., Ochab B., Przybek – Mita J., Wójcik A. M.: Adaptacja zawodów pielęgniarek/pielęgniarzy a otrzymywane wsparcie ze strony współpracowników [w:] Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne. Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Angiologicznego. Bydgoszcz 2022, 16 (1), str. 15–22.
Klim A., et al.: Innowacyjny model monitoringu losów zawodowych absolwentów kierunku pielęgniarstwo realizowany przez uczelnie wyższe przy ścisłej współpracy z Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych [w:] Problemy Pielęgniarstwa. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Wydawnictwo Via Medica. Warszawa 2016, 23 (4), str. 537-543.

Fot. Michał Świąciecki, UR



Uroczystość wręczenia dyplomów licencjata absolwentom kierunku pielęgniarstwo w Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego w 2024 roku. UR kształci kadry pielęgniarskie od 2003 roku. Mury uczelni opuściło już ponad 4 tysiące pielęgniarek i pielęgniarzy



ul. Dębinowa 4, 35-317 Rzeszów
tel: +48 697 736 304
email: kontakt@travel-week.pl
www: <https://travel-week.pl>

Węgierskie tradycje i nie tylko EGER- BUDAPESZT

Cena zawiera:

- transport, opłaty drogowe i parkingowe
- opiekę pilota podczas całej trasy
- usługę przewodników lokalnych
- ubezpieczenie NNW i KL
- bilety na wszystkie atrakcje wymienione w programie
- nocleg **Zsory Liget Hotel & Spa*****
<https://zsoryligethotel.hu/> - wyżywienie: śniadanie
- obiadokolacja z cygańską muzyką na żywo połączona z degustacją 4 rodzajów wina <https://www.kulacscsarda.hu/>

Termin: 28-29.03.2025

Cena: 595zł/os*

*cena przy min. 45 uczestnikach

Proponowany program:

Dzień 1

Wyjazd o godz. 8:00 z parkingu Podpromie (dolny parking, miejsce dla autobusów). Przejazd do miejscowości **Eger** – znanej z produkcji win, a przede wszystkim słynnego „Egri Bikaver”, czyli „byczej krwi”. Zwiedzanie miasta z przewodnikiem (m.in. Plac Istvana Dobo, Kościół Ojców Franciszkanów, Bazylika, Pałac Arcybiskupi, Zamek z XIII w., Minaret Turecki z XVII w (obiekty z zewnątrz). Następnie wyjątkowa **obiadokolacja z cygańską muzyką na żywo**. Wieczór uzupełni degustacja 4 rodzajów lokalnego wina. Przejazd do miejsca zakwaterowania, nocleg.

Dzień 2

Po śniadaniu przejazd do **Budapesztu** - **zwiedzanie miasta z przewodnikiem** (Wzgórze Zamkowe, Kościół Koronacyjny Króla Macieja pw. NMP, Baszta Rybacka ze wspinałym widokiem na zabytki Budapesztu). Następnie udamy się w okolice Parlamentu oraz zwiedzimy Bazylikę św. Stefana (z zewnątrz), w której przechowywane są relikwie pierwszego chrześcijańskiego króla Węgier. Czas wolny na **deptaku Vaci**. Możliwy rejs statkiem (koszt 15 euro). Wyjazd w godzinach popołudniowych. Przyjazd do Rzeszowa w godzinach nocnych.

Wpłaty w kwocie 300,00 zł prosimy dokonywać na konto Bank Pekao 82 1240 4751 1111 0000 5509 6478 w terminie do 20.03.2025 r. Liczba miejsc ograniczona. Zapisów dokonujemy w terminie do 20.03.2025 r. w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie pod nr. tel. 608 340 558, 17 77 88 483 lub na maila biuro@oipip.rzeszow.pl





Model elastycznej opieki w programach lekowych poprawiłby jakość życia pacjenta

Podawanie leków w placówkach medycznych bliżej miejsca zamieszkania pacjenta zamiast w szpitalu podnosi komfort leczenia - wynika z raportu „Flexcare. Możliwości wprowadzenia elastycznego modelu opieki w programach lekowych”. Jego autorzy przedstawili propozycje zmian prawnych, formalnych, organizacyjnych - zwłaszcza zasad rozliczania świadczeń przez płatnika publicznego.

Autorzy zaprezentowanego 5 lutego w Centrum Prasowym PAP raportu zgodzili się, że pacjenci leczeni w ramach programów lekowych mają do czynienia z nadmierną biurokracją i wieloma obostrzeniami, które utrudniają dostęp do opieki zdrowotnej oraz obniżają jakość życia.

Uczestnicy konferencji podkreślili, że wielu pacjentów mieszkających poza dużymi miastami (gdzie znajdują się szpitale prowadzące programy lekowe), jest zmuszonych do uciążliwych dojazdów, także w asyście bliskich lub opiekunów. Dojazdy i częste wizyty w szpitalach narażają ich na zarażenia i infekcje, co dodatkowo osłabia zdrowie, a jednocześnie utrudnia prowadzenie regularnej terapii.

Chorzy rezygnują z leczenia
Zdaniem ekspertów - chorzy, którzy mają kłopoty z dojazdem, samotni, niepełnosprawni czy mający kłopoty finansowe, często rezygnują z leczenia w ramach programów lekowych. Podczas konferencji twórcy raportu wskazali, że programy lekowe to jeden z kluczowych filarów systemu opieki nad najciężej chorymi pacjentami, dlatego ich działanie powinno być w centrum uwagi resortu zdrowia, organizacji

pacjentów i klinicystów. Podkreślili też, że szpitale, prowadzące leczenie w ramach programów lekowych, zmagają się z wyzwaniami kadrowymi i finansowymi.

Mając to na uwadze, z inicjatywy Izby Gospodarczej „FARMACJA POLSKA”, eksperci Polskiego Towarzystwa Koderów Medycznych oraz Katedry Rachunkowości Menedżerskiej Szkoły Głównej Handlowej opracowali raport na temat efektywności działania programów lekowych.

Autorzy raportu - prof. Monika Raulinajtys-Grzybek, dr Michał Chrobot oraz Agnieszka Włodarczyk - przeanalizowali działanie programów lekowych z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań pacjentów. Wskazali na możliwości bardziej elastycznej opieki: wykonywanie badań oraz podawanie leków bliżej miejsca zamieszkania pacjenta, przy

zachowaniu pełnej kontroli klinicznej, bezpieczeństwie i jakości.

„Jako Koalicja na Rzecz Opieki Pozaszpitalnej, zawiązana z inicjatywy Izby Gospodarczej >>FARMACJA POLSKA<<

rozpoczęliśmy dyskusję z udziałem szerokiego grona ekspertów klinicznych i systemowych, przedstawicieli organizacji pacjentów oraz menedżerów placówek medycznych” - poinformowała Irena Rej, prezes Izby Gospodarczej „FARMACJA POLSKA”.

Wyraziła nadzieję, że propozycje zmian zostaną przyjęte ze zrozumieniem i akceptacją przez decydentów i ekspertów, co pozwoli na ich wdrożenie.

Czas odejść od przesadnych formalizmów

„Jesteśmy przekonani, że wobec ograniczonych zasobów finansowych i kadrowych, w obliczu rosnących potrzeb starzejącego się społeczeństwa oraz rozwoju technologii medycznych, nie ma innej drogi niż wprowadzanie rozwiązań elastycznych i odchodzenie od formalizmu na rzecz współodpowiedzialności - lekarzy, płatnika i pacjentów - za efektywne i bezpieczne leczenie” - wskazała Irena Rej.

Autorzy raportu poddali analizie mechanizmy działania programów terapeutycznych, a zwłaszcza zasady i warunki podawania leków oraz ich wpływ na jakość życia pacjentów. Wyniki analiz oraz rekomendacje ekspertów były w ramach projektu konsultowane z ekspertami klinicznymi, szerokim gronem organizacji pacjenckich i menedżerów szpitali. W raporcie zostały zapisane ramowe propozycje i kierunki zmian prawnych, formalnych, organizacyjnych, w tym zwłaszcza zasad rozliczania świadczeń przez płatnika publicznego.

„Model flexcare opiera się na przeniesieniu części świadczeń do niższych poziomów opieki zdrowotnej, przy zachowaniu stałego nadzoru placówki specjalistycznej. Dzięki temu pacjenci mogą unikać częstych wizyt w ośrodkach specjalistycznych, co podniesie

komfort leczenia. Szpitale zyskają możliwość lepszego wykorzystania swoich zasobów” - powiedziała dr hab. Monika Raulinajtyś-Grzybek, prof. SGH, kierowniczka Katedry Rachunkowości Menedżerskiej SGH.

Dodała, że kluczowe etapy leczenia, takie jak kwalifikacja do programu czy kontrola nad przebiegiem terapii, nadal będą realizowane przez ośrodki specjalistyczne.

„Wprowadzenie tego modelu przyniesie korzyści wszystkim interesariuszom, w tym pacjentom, świadczeniodawcom i systemowi ochrony zdrowia” - wskazała dr hab. Monika Raulinajtyś-Grzybek. Uczestnicy konferencji podkreślili, że w ramach programów lekowych ponad 250 tys. pacjentów cierpiących na poważne choroby, otrzymuje opiekę na najwyższym poziomie - w tym najnowsze, bardzo kosztowne leki oraz szczegółową i regularną diagnostykę.

Szpitale i lekarze mają związane ręce

Zdaniem ekspertów zapisy programów w wielu przypadkach są nadmiernie szczegółowe, sformalizowane, nie nadążają za rozwojem medycyny i rynku leków, a co za tym idzie - powodują, że szpitale i lekarze mają związane ręce i nie mogą podejmować optymalnych decyzji. Pacjenci są

często narażeni na wykonywanie zbędnych badań czy niepotrzebne wizyty w szpitalu, np. jedynie po to, aby pobrać w szpitalnej aptece leki, które następnie przyjmują w domu.

Szczegółowe zapisy programów lekowych obowiązują często niezmiennie przez wiele lat, pomimo zmian na rynku i nowych publikacji naukowych. Dzięki tym zmianom wielu pacjentów mogłoby - za zgodą i pod nadzorem lekarzy - zmniejszyć częstotliwość kontaktów ze szpitalami, przyjmować terapię czy przechodzić wymagane badania diagnostyczne bliżej miejsca zamieszkania.

Według autorów raportu elastyczne rozwiązania ograniczyłyby również przeciążenie szpitali, które muszą stosować określone procedury, chociaż stoi to w sprzeczności z możliwościami klinicznymi, nowymi technologiami lekowymi i efektywnością kosztową. Lekarze prowadzący programy lekowe mogliby więcej czasu poświęcać tym chorym, których przypadki są cięższe oraz przyjmować nowych pacjentów, zamiast wykonywać obowiązkowe konsultacje osób, których sytuacja jest stabilna.

Uproszczenie procedur jest możliwe

Eksperci kliniczni wskazują, że uproszczenie procedur oraz podawanie w warunkach domowych leków, np. doustnych czy podskórnych, w wielu programach jest możliwe i przyniesie korzyści pacjentom, szpitalom i ograniczy koszty leczenia. Dlatego konieczne jest dostosowanie systemu, ograniczanie nadmiernej biurokracji, zapewnienie odpowiedniego wynagrodzenia dla ośrodków specjalistycznych, wprowadzanie elastycznych form opieki czy rozliczania programów lekowych.

Zdaniem prof. dr hab. n. med. Brygidy Kwiatkowskiej z Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, konsultanta krajowego w dziedzinie reumatologii, raport jest bardzo ważnym opracowaniem analizującym aktualne problemy związane z dostępnością do terapii

► ► 16

Eksperci kliniczni wskazują, że uproszczenie procedur oraz podawanie w warunkach domowych leków, np. doustnych czy podskórnych, w wielu programach jest możliwe i przyniesie korzyści pacjentom, szpitalom i ograniczy koszty leczenia. Dlatego konieczne jest dostosowanie systemu, ograniczanie nadmiernej biurokracji, zapewnienie odpowiedniego wynagrodzenia dla ośrodków specjalistycznych, wprowadzanie elastycznych form opieki czy rozliczania programów lekowych

15 ►►

finansowanych w ramach programów lekowych oraz propozycją ich rozwiązań. „Zaproponowane w projekcie rozwiązania obejmują zarówno zmiany w obowiązujących przepisach prawnych, w których my jako lekarze musimy się poruszać, jak również możliwości wydania oraz podania leku bliżej miejsca zamieszkania, z utrzymaniem nadzoru dotyczącego jakości i bezpieczeństwa przez wiodące ośrodki” - podkreśliła prof. Brygida Kwiatkowska.

Organizacje pacjentów wskazują, że rozwiązania poprawiające komfort leczenia, w tym przybliżenie leczenia do miejsca zamieszkania, z powodzeniem wdrażane są w wielu krajach (były też stosowane w pandemii w Polsce). A w niektórych programach są już realizowane, jak np. w leczeniu nadciśnienia płucnego.

Zdaniem Anny Kupieckiej, prezes Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej, model flexcare to kierunek, który może zrewolucjonizować opiekę zdrowotną.

„Ale nie oszukujmy się - jego wprowadzenie to wyzwanie, które wymaga odwagi, determinacji i przede wszystkim realnych zmian w systemie. Nie wystarczy mówić o korzyściach, choć tych niewątpliwie jest wiele. Ociążenie szpitali specjalistycznych brzmi świetnie, ale czy system jest gotowy na to, by niższe poziomy opieki przejęły ciężar odpowiedzialności za pacjentów? To wymaga zdecydowanego wsparcia legislacyjnego i zmian w finansowaniu, a nie półśrodków” - powiedziała Anna Kupiecka. Prof. Jarosław F. Fedorowski z Polskiej Federacji Szpitali wyraził opinię, że zapewnienie ciągłości opieki medycznej to jeden z kanonów medycyny koordynowanej, której istotą jest kosztowo efektywna opieka medyczna - dzięki zorganizowanym działaniom uczestników systemu. „Opisane w niniejszym raporcie bezpieczeństwo i skuteczność ambulatoryjnej kontynuacji terapii zastosowanej najpierw w warunkach szpitalnych - jak to ma miejsce w przypadku wielu leków biologicznych i innych - stanowi cenny wkład w rozwój opieki

koordynowanej opartej na wartości dla pacjenta w naszym kraju” - podkreślił prof. Jarosław F. Fedorowski.

W opinii dr. Michała Chroboty, prezesa zarządu Polskiego Towarzystwa Koderów Medycznych, niektóre rozwiązania zawarte w raporcie można wprowadzić „od ręki”, zaś nad innymi trzeba jeszcze popracować.

Nie trzeba wyważać drzwi

„Każde rozwiązanie jest przygotowane pod konkretny przypadek, nie proponujemy systemu nakazowego. Gdy mamy pacjenta ustabilizowanego, który wie, jak toleruje leczenie, jak wygląda podawanie leków - takiej

osobie lekarz będzie proponował przejście na system flex” - powiedział dr Michał Chrobot. Podczas konferencji swoją opinię na temat raportu wyraziła również dr Agnieszka Gorgoń-Komor, senator, wiceprzewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia. „Edukujemy społeczeństwo, pokazujemy rozwiązania. Nie bójmy się rozmawiać o takim ważnym problemie i nie wyważajmy otwartych drzwi, bo te rozwiązania już są w innych krajach i należy je tylko implementować do nas” - powiedziała dr Agnieszka Gorgoń-Komor. ■

Źródło informacji:
PAP MediaRoom



Fot. www.pexels

Szczegółowe zapisy programów lekowych obowiązują często niezmiennie przez wiele lat, pomimo zmian na rynku i nowych publikacji naukowych. Dzięki tym zmianom wielu pacjentów mogłoby - za zgodą i pod nadzorem lekarzy - zmniejszyć częstotliwość kontaktów ze szpitalami, przyjmować terapię czy przechodzić wymagane badania diagnostyczne bliżej miejsca zamieszkania



Mimo Wszystko
Fundacja Anno Dymnej

Kraków, 09.01.2025 rok

ZAŚWIADCZENIE

Dotyczy: Niepełnosprawnego podopiecznego Pana Mirosława Boczar

W imieniu Fundacji Anno Dymnej „Mimo Wszystko” pragnę zaświadczyć, że Pan Mirosław Boczar, ur. 6.07.1973 roku, zamieszkały w Rzeszowie, ul. Starzyńskiego 2/38, 35-507 Rzeszów jest podopiecznym Fundacji od 14.04.2010 roku.

Mocą Porozumienia z dnia 14.04.2010 r. Fundacja udostępniła dla Podopiecznego konto w SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343 (z dopiskiem: Mirosław Boczar) w celu gromadzenia środków finansowych na leczenie i rehabilitację.

W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny(603640142) lub e-mailowy(marcinpalys@mimowszystko.org).

Dane Fundacji - przelew:

Fundacja Anno Dymnej „Mimo Wszystko”

ul. Stefana Myczkowskiego 4

30-198 Kraków

NIP: 677 22 17 576

Nr konta: SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343

W tytule przelewu hasło do subkonta: Mirosław Boczar

W celu przekazania 1,5% podatku

KRS Fundacji 0000174486 z dopiskiem : Mirosław Boczar

Z poważaniem


MARCIN PAŁYS
WISZCZOWNIK DZIAŁU POMOCY

W profilaktyce onkologicznej ogromne znaczenie ma zdrowy styl życia. Odpowiednio komponując posiłki, możesz zwiększyć swoje szanse na uniknięcie choroby nowotworowej.

Przyczyną wielu nowotworów są nie tylko obciążenia genetyczne. Ogromne znaczenie mają również czynniki środowiskowe, na których występowanie w większości masz wpływ. Wśród nich szczególnie ważne jest to, co jesz. By w przyszłości zmniejszyć ryzyko zachorowania na nowotwór, już dziś wprowadź zmiany w swoim jadłospisie.

CO TO JEST DIETA ANTYRAKOWA

To sposób żywienia, który ma na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na nowotwór w momencie, kiedy jest się zdrowym. Diety tej nie można mylić ze sposobem odżywiania stosowanym już po zachorowaniu. Dieta antynowotworowa powinna zawierać wszystkie niezbędne składniki pokarmowe i jednocześnie obfitować w substancje zmniejszające ryzyko zachorowania na nowotwory, takie jak:

- ▶ antyoksydanty
- ▶ błonnik
- ▶ niektóre witaminy, np. C, E i D.

Jednocześnie z diety należy wykluczyć te składniki, które mają udowodnione działanie kancerogenne. Pamiętaj, że na Twój organizm wpływa na co dzień wiele czynników. Dlatego nie można jednoznacznie stwierdzić, że stosowanie odpowiedniej diety w stu procentach uchroni Cię przed zachorowaniem. Może to jednak znacząco wpłynąć na poprawę zdrowia.

TALERZ ZDROWEGO ŻYWIENIA

Podstawą żywienia w profilaktyce onkologicznej powinien być model Talerza Zdrowego Żywienia. Określa on nie tylko skład i proporcje posiłków, ale także jakość produktów. Wskazano w nim zalecane produkty spożywcze z uwzględnieniem proporcji, czyli ile miejsca powinny zajmować na talerzu. Model ten uwzględnia również aktywność fizyczną i wskazówki, jakich produktów jeść więcej, które ograniczać oraz w jaki sposób je ze sobą zamieniać.



Fot. Pexels

Rak nie lubi zdrowej diety

Zgodnie z tymi zasadami:

- ▶ połowę talerza powinny wypełniać warzywa i owoce;
- ▶ jedną czwartą talerza należy zappełnić pełnoziarnistymi produktami zbożowymi, takimi jak:

grube kasze (np. gryczana, pęczak),
chleb razowy,
pieczywo graham,
makaron razowy,
brązowy ryż,
naturalne płatki zbożowe (np. owsiane,

jęczmienne).

► ćwiartkę talerza powinny zajmować produkty będące źródłem białka, czyli: nasiona roślin strączkowych, drób, ryby, a szczególnie tłuste ryby morskie (śledź, łosoś, makrela atlantycka), jaja, mleko i jego przetwory.

CO JEŚĆ, BY ZMNIJSZYĆ RYZYKO CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Nie istnieje jeden składnik diety, który skutecznie chroniłby Cię przed zachorowaniem na nowotwór. Dlatego, jeśli chcesz zmniejszyć ryzyko, twoje posiłki powinny być zróżnicowane.

Każdego dnia jedz przynajmniej 5 porcji (minimum 400 g) różnokolorowych (zielonych, czerwonych fioletowych, białych, żółtych i pomarańczowych) niskoskrobiowych warzyw i owoców. Zawierają one substancje bioaktywne o działaniu przeciwnowotworowym:

likopen (pomidory, arbuz, grejpfrut),

beta-karoten i luteina (dynia,

marchewka, batat),

witamina C (rokitnik, żółta papryka, cytryna),

flawonole (bób, oliwki, herbata zielona),

foliany (sałata, szpinak, jarmuż),

izotiocyjaniany i indole (brokuł, kalafior, brukselka),

antocyjany (borówka, czerwona kapusta, winogrono),

błonnik pokarmowy (soja, kalafior, biała fasola).

Zwiększaj ilość błonnika w diecie.

Znajdziesz go w:

► pełnoziarnistych produktach

zbożowych,

► świeżych, gotowanych lub mrożonych warzywach,

► surowych owocach,

► nasionach roślin strączkowych, takich jak fasola, soczewica, groch, ciecierzycy, soja.

Jedz produkty bogate w niezbędne wielonienasycone kwasy tłuszczowe, takie jak:

ryby,

produkty roślinne: olej rzepakowy, olej lniany, oliwa z oliwek, algi morskie, orzechy, siemię lniane, ziarna słonecznika i dyni, awokado, kakao, oliwki.

Codziennie sięgaj po mleko i

fermentowane produkty mleczne.

Antynowotworowe właściwości mają:

► jogurt,

► kefir,

► maślanka,

► mleko ukwaszone i acidofilne,

► twaróg ziarnisty i twaróg.

Pamiętaj, aby wybierać naturalne produkty mleczne, tzn. bez dodatku cukru i innych substancji smakowych. Cukier zwiększa kaloryczność produktu i jednocześnie zmniejsza ilość korzystnej flory bakteryjnej jelit.

UWAŻAJ NA TE PRODUKTY

Niektóre składniki i produkty spożywcze mogą mieć negatywny wpływ na Twoje zdrowie i sprzyjać rozwojowi różnych rodzajów nowotworów. Na tej liście znajduje się:

► czerwone mięso (wieprzowina, baranina, dziczyzna, wołowina, jagnięcina, konina, koźlina) w ilościach

ponad 350–500 g tygodniowo,

► przetworzone produkty mięsne (szynka, salami, bekon, kielbasa, parówki, chorizo),

► sól w ilościach przekraczających 5 g dziennie,

► aflatoksyny wytwarzane przez niektóre grzyby pleśniowe występujące w uprawach rolnych takich jak kukurydza, pszenica, żyto oraz w orzechach. Aflatoksyny mogą przedostać się do diety wraz ze skażonymi produktami roślinnymi i mięsem lub produktami mlecznymi pochodzącymi od zwierząt, które jadły skażoną paszę. Źródłem aflatoksyn jest też pleśń.

DIETA TO NIE WSZYSTKO

Oprócz diety w profilaktyce nowotworów liczą się pozostałe elementy zdrowego stylu życia, takie jak regularna aktywność fizyczna, która sprzyja utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Co ważne, nie zawsze muszą to być ciężkie treningi. Na co dzień warto pamiętać o aktywności spontanicznej, niezwiązanej z treningiem, takiej jak:

► chodzenie po schodach,

► spacer,

► jazda na rowerze.

Skuteczną profilaktyką antynowotworową jest rezygnacja z palenia zarówno tradycyjnych, jak i elektronicznych papierosów. Substancje chemiczne, znajdujące się w dymie papierosowym, są szkodliwe nie tylko dla płuc, ale też dla całego organizmu. Przyczyniają się one do zachorowań na różne typy nowotworów. ■

www.pacjent.gov.pl

**Wejdź na oipip.rzeszow.pl
Dowiedz się więcej!**



Dokumentacja medyczna szpitali i praktyk zawodowych pielęgniarek

dr adwokat **MAŁGORZATA PASZKOWSKA**

WPROWADZENIE

Pielęgniarki mają prawny, bezwzględny obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona zarówno w podmiocie leczniczym (szpitalu, przychodni, zakładzie opieki długoterminowej itp.), jak i przez praktykę zawodową pielęgniarki.

Co to jest dokumentacja medyczna? W przepisach prawa nie ma obecnie definicji dokumentacji medycznej. W praktyce można przyjąć, że dokumentacja medyczna to zbiór danych i informacji dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierający oznaczenie świadczeniodawcy i pacjenta. Zbiór ten zawiera treści obejmujące generalnie identyfikację lekarza/pielęgniarki (udzielającego świadczeń zdrowotnych) oraz pacjenta i opis udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także oświadczenia woli pacjenta (np. zgodę na świadczenia zdrowotne).

Celem artykułu jest wskazanie aktualnych podstaw prawnych w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej przez pielęgniarki oraz przedstawienie formy i rodzajów dokumentacji medycznej prowadzonych w szpitalach oraz praktykach zawodowych przez pielęgniarki.

PODSTAWY PRAWNE

Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz.814) zwanej w skrócie u.z.p.p. pielęgniarka ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zwanej w skrócie u.p.p. Kwestię dokumentacji medycznej reguluje przede wszystkim ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia. Obecnie w przedmiotowym zakresie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz.798) zwane w skrócie

rozporządzeniem z 2020 r., Zgodnie z art. 25 u.p.p. dokumentacja medyczna powinna zawierać co najmniej:

- 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
- 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
- 4) datę sporządzenia.

RODZAJE GENERALNE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Podstawowymi rodzajami dokumentacji medycznej w świetle prawa są: dokumentacja indywidualna (wewnętrzna i zewnętrzna), dokumentacja zbiorcza.

Dokumentacja indywidualna to dokumentacja dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Natomiast dokumentacja zbiorcza to dokumentacja dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja indywidualna obejmuje:

- 1) dokumentację indywidualną wewnętrzną - przeznaczoną na potrzeby podmiotu,
- 2) dokumentację indywidualną zewnętrzną - przeznaczoną na potrzeby pacjenta.

Dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowią m.in: historia zdrowia i choroby, historia choroby, karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej,

karta indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, karta wizyty patronażowej, karta obserwacji, protokół operacyjny. Natomiast dokumentację indywidualną zewnętrzną stanowią m.in.: skierowanie do szpitala lub innego podmiotu leczniczego, skierowanie na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, karta przebiegu ciąży, książeczka zdrowia dziecka, Karta Szczepień, a także zaświadczenie i orzeczenie.

Dokumentację zbiorczą stanowią m.in. wykaz chorych oddziału, wykaz raportów lekarskich, wykaz raportów pielęgniarskich, wykaz zabiegów, wykaz bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, wykaz bloku porodowego albo sali porodowej, wykaz noworodków.

Ważne: WYKAZ to aktualna od 2020 roku nazwa powyższych przykładów dokumentacji zbiorczej. W poprzednim stanie prawnym były to księgi, np. księga chorych oddziału. Jak wynika z obserwacji autorki, w wielu podkarpackich szpitalach utrzymuje się nieaktualne, błędne nazewnictwo dokumentacji zbiorczej.

FORMA PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Przez wiele lat wymaganym i praktycznym standardem było prowadzenie dokumentacji medycznej w formie papierowej. Docelowo standardem miała być dokumentacja prowadzona w formie elektronicznej, ale obowiązek taki był wielokrotnie przesuwany w czasie przez prawodawcę. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania uznaje elektroniczną postać dokumentacji medycznej za podstawowy sposób jej prowadzenia. Natomiast forma papierowa może być stosowana tylko wyjątkowo. Forma papierowa dokumentacji medycznej bowiem może być stosowana tylko:

- 1) jeżeli przepis rozporządzenia wyraźnie tak wskazuje (np. książeczka zdrowia dziecka) lub
- 2) gdy warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie



dokumentacji w postaci elektronicznej (np. czasowa niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej wskutek awarii sprzętu albo systemu teleinformatycznego).

Od zmiany przepisów w 2020 r. dokument prowadzony w postaci elektronicznej nie może być jednocześnie prowadzony w postaci papierowej, a prowadzony w postaci papierowej – jednocześnie prowadzony w postaci elektronicznej. W praktyce różnie z tym bywa...

W indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej należy zamieścić poniższe oświadczenia pacjenta, ale tylko wtedy, gdy zostały złożone w inny sposób niż za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta:

- 1) o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o stanie zdrowia ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
- 2) o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji,
- 3) o wyrażeniu zgody na udzielenie

świadczeń zdrowotnych.

Ponadto należy poinformować pacjenta przed złożeniem przez niego powyższych oświadczeń o możliwości ich złożenia za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta i skutkach ich złożenia.

Do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej włącza się dokumentację udostępnioną przez pacjenta lub zamieszczoną przez adres repozytorium, pod którym znajduje się dokumentacja udostępniona za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub załącza się cyfrowe odwzorowanie dokumentacji w postaci papierowej lub odnotowuje się zawarte w udostępnionej dokumentacji informacje, które są istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego.

DOKUMENTACJA SZPITALA

Zgodnie z § 12 rozporządzenia z 2020 r., podmiot leczniczy prowadzący szpital sporządza i prowadzi:

- 1) dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii choroby lub karty noworodka;
- 2) dokumentację indywidualną zewnętrzną

w formie:

- a) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego,
 - b) książeczki zdrowia dziecka,
 - c) skierowania,
 - d) karty segregacji medycznej;
- 3) dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie:
- a) wykazu głównego przyjęć i wypisów,
 - b) wykazu odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć lub wykazu odmów przyjęć w szpitalnym oddziale ratunkowym,
 - c) wykazu chorych oddziału,
 - d) wykazu raportów lekarskich,
 - e) wykazu raportów pielęgniarstkich,
 - f) wykazu raportów fizjoterapeutycznych,
 - g) wykazu zabiegów,
 - h) wykazu bloku operacyjnego albo sali operacyjnej,
 - i) wykazu bloku porodowego albo sali porodowej,
 - j) wykazu noworodków,
 - k) wykazu pracowni diagnostycznej.
- Podstawowym rodzajem indywidualnej dokumentacji medycznej w szpitalu jest historia choroby. Historię choroby

21 ►►

zakłada się niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do szpitala. Historia choroby zawiera informacje dotyczące: przyjęcia pacjenta do szpitala, przebiegu hospitalizacji, wypisania pacjenta ze szpitala. Do historii choroby dołącza się dokumenty dodatkowe, w szczególności (w aspekcie pielęgniarstwa):

- 1) kartę indywidualnej opieki pielęgniarstwa,
- 2) kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną,
- 3) kartę obserwacji,
- 5) kartę gorączkową,
- 6) kartę zleceń lekarskich.

Wpisy w karcie indywidualnej opieki pielęgniarstwa lub karcie indywidualnej opieki prowadzonej przez położną są dokonywane przez pielęgniarkę lub położną sprawującą opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia, czynności pielęgniarstwa lub położniczej są dokonywane przez osobę realizującą plan opieki.

Wpisy w karcie obserwacji lub w karcie obserwacji porodu są dokonywane przez lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego.

Wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie.

Dla pielęgniarek w szpitalu istotnym rodzajem dokumentacji zbiorczej jest wykaz raportów pielęgniarstwa. Zgodnie § 27 rozporządzenia z 2020 r. wykaz raportów pielęgniarstwa powinien zawierać informacje niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu. Przepisy nie regulują szczegółowo zawartości informacji podawanych w powyższym wykazie.

DOKUMENTACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI

Zgodnie § 56 rozporządzenia z 2020 r. pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarstwa wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, prowadzi dokumentację

indywidualną:

1) wewnętrzną w formie:

- a) historii zdrowia i choroby,
 - b) karty wywiadu środowiskowo-rodzinnego,
 - c) karty wizyty patronażowej;
- 2) zewnętrzną w formie opinii, zaświadczenia, orzeczenia, skierowania na badania diagnostyczne oraz innych dokumentów o podobnym charakterze i przeznaczeniu, sporządzanych na wniosek pacjenta lub innych uprawnionych podmiotów.

Indywidualna wewnętrzna dokumentacja praktyki pielęgniarstwa powinna zawierać poza wymogami ogólnymi (tj. oznaczenie: podmiotu, pacjenta, udzielającego świadczeń):

- 1) informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób oraz problemów zdrowotnych pacjenta;
 - 2) informacje dotyczące porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych;
 - 3) informacje dotyczące oceny środowiskowej;
 - 4) oznaczenie lekarza w przypadku wykonywania zleceń lekarskich.
- Dokumentacja wyżej wskazana w części dotyczącej ogólnego stanu zdrowia, chorób oraz problemów zdrowotnych zawiera w szczególności informacje o: przebytych chorobach, chorobach przewlekłych, pobytach w szpitalu, zabiegach lub operacjach, szczepieniach i stosowanych surowicach, uczuleniach, obciążeniach dziedzicznych, orzeczeniu o niepełnosprawności, orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. Dokumentacja powyższa w części dotyczącej oceny środowiskowej zawiera informacje

Dla pielęgniarek w szpitalu istotnym rodzajem dokumentacji zbiorczej jest wykaz raportów pielęgniarstwa. Zgodnie z § 27 rozporządzenia z 2020 r. wykaz raportów pielęgniarstwa powinien zawierać informacje niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu

uzyskane na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarstwa wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarstwa wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy.

SZCZEGÓLNE RODZAJE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PROWADZONEJ PRZEZ PIELĘGNIARKI

Obowiązek prowadzenia konkretnych rodzajów dokumentacji medycznej uzależniony jest od rodzaju podmiotu wykonującego działalność leczniczą a także od zakresu udzielanych świadczeń. Przykładowo medycyna pracy ma swoją specyficzną dokumentację, a od niedawna pojawił się nowy rodzaj dokumentacji w podstawowej opiece zdrowotnej. Zgodnie bowiem z § 50a znowelizowanego rozporządzenia z 2020 r. podmiot zapewniający koordynację opieki zdrowotnej nad pacjentem w systemie ochrony zdrowia (opieka koordynowana), prowadzi Indywidualny Plan Opieki Medycznej. Indywidualny Plan Opieki Medycznej określa plan diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentem, o którym mowa w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Wpisów w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej dokonuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej. Indywidualny Plan Opieki Medycznej jest prowadzony w systemie teleinformatycznym - Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych. Nie można także zapominać, że zgodnie z art. 13 u.z.p.p. pielęgniarka ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej (zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej) pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. ■



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10 tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

NIPIP-NRPIP-DS.015.15.2025.MS

Warszawa, dnia 22 stycznia 2025 r.

Przewodnicząca/cy

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Poniżej wskazuję nowe wysokości opłat obowiązujące w roku 2025:

1. Wysokość składki członkowskiej

Zasady obliczania składki w okresie do 31 marca 2025 r.

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie) w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych - wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2025 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2024 r. wyniosło **8548,85 zł**.

Wobec powyższego wysokość składki dla osób wymienionych powyżej wynosi 64,12 zł.

Zasady obliczania składki w okresie od 1 kwietnia 2025 r.

Zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału miesięczna składka członkowska wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

Wysokość składki zostanie podana 11 lutego 2025 r. po ogłoszeniu Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2024 r.

2. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024, poz. 799 ze zm.) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą podlega opłacie w wysokości 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku pielęgniarstwa lub położnictwa - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2025 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2024 r. wyniosło **8264,85 zł.**

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 166,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 83 zł.

3. Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarstwa i położnictwa

Zgodnie z art. 76 ust. 5. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. 2024, poz. 814 ze zm.) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 22 stycznia 2025 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2024 r. wyniosło **8264,85 zł.**

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 496,00 zł.

4. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE (dotyczy absolwentów studiów prowadzonych w języku innym niż język polski)

Zgodnie z art. 51a ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. 2024, poz. 814 ze zm.) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarstwa lub położnictwa wynikające z prawa Unii Europejskiej absolwentowi studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo prowadzonych w języku innym niż język polski pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. 2024, poz. 1173) obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r. (Dz. U. 2024, poz. 1362) minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi **4666,00 zł**.

Wobec powyższego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi 139,98 zł

Z parafianem

Wiceprezes NRPiP

[Podpis]

dr n. med. Andrzej Tytuła

NIPiP-NRPiP-DS.015.15.2025.MS

Warszawa, dnia 12 lutego 2025 r.

Przewodnicząca/cy

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowne Państwo

W nawiązaniu do pisma z dnia 22 stycznia 2025 r. (nr NIPiP-NRPiP-DS.015.15.2025.MS) w sprawie wysokości składki oraz opłat w roku 2025 r. wskazuję jak poniżej.

Zgodnie z Uchwałą nr 5 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 września 2024 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału miesięczna składka członkowska wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

Powyższe przepisy obowiązywać będą od 1 kwietnia 2025 r.

Zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2024 r. wyniosło **8181,72 zł**.

Wobec powyższego wysokość składki od dnia 1 kwietnia 2025 r. wynosi 82,00 zł.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

[Podpis]

Mariola Łodzińska



Minister
Zdrowia

DLD.412.3.2025.CP
Warszawa, 28 stycznia 2025

Pan
dr n. med. Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie Prezesie,

odpowiadając na pismo, znak: NIPiP-NRPIP-DM.0025.2.2025.AK, w sprawie propozycji wprowadzenia zmiany do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, polegającej na rozszerzeniu składu rady społecznej o przedstawicieli okręgowych rad pielęgniarek i położnych oraz okręgowych rad lekarskich, uprzejmie informuję, że ww. propozycja zostanie szczegółowo przeanalizowana w przypadku podjęcia prac legislacyjnych dot. ww. ustawy.

Aktualnie trwają prace legislacyjne nad projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Jednakże omawiana propozycja wykracza poza zakres projektowanej regulacji wynikający z zakresu wpisu do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów. Zakres przedmiotowy omawianego projektu odnosi się wyłącznie do realizacji jednego z „kamieni milowych” Krajowego Planu Odbudowy (KPO) odnoszącego się do restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych, w szczególności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wprowadzenie projektowanych przepisów jest warunkiem realizacji „kamienia milowego” i pozyskania finansowania ze środków KPO. Stąd regulacje te wymagają pilnej implementacji, a zakres zmian został określony w sposób umożliwiający terminowe wywiązanie się z ww. warunków.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.2.2025.MK

Warszawa, dnia 8 stycznia 2025 r.

Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z propozycją podjęcia prac legislacyjnych polegającej na dokonaniu zmiany w ustawie z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 ze zm.) w zakresie udziału przedstawicieli okręgowych izb pielęgniarek i położnych w radach społecznych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorstwami o gminnym, powiatowym i wojewódzkim obszarze działania.

Proponuję nadanie nowego brzmienia art. 48 ust. 6 pkt 2 lit. b tiret 2 ww. ustawy:

„- przedstawiciele wybrani przez odpowiednio: radę gminy lub radę powiatu - w liczbie określonej przez podmiot tworzący, albo przez sejmik województwa - w liczbie nieprzekraczającej 15 osób, w tym po jednym przedstawicielu okręgowej rady pielęgniarek i położnych i okręgowej rady lekarskiej, albo przez podmiot tworzący podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą o ogólnokrajowym lub ponadwojewódzkim obszarze działania - w liczbie nieprzekraczającej 15 osób, w tym po jednym przedstawicielu Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych”.

Uzasadnienie:

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje na potrzebę zapewnienia udziału przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w radach społecznych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorstwami, bowiem rady społeczne, zgodnie z art. 48 ust 2. ustawy o działalności leczniczej, w szczególności przedstawiają podmiotowi tworzącemu wnioski i opinie w sprawach związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności, dokonują okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, czy też opiniują wnioski w sprawie zaprzestania działalności leczniczej, co z całą

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60 1
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

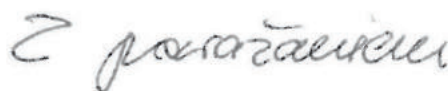
pewnością ma jeśli nie bezpośredni to pośredni związek z wykonywaniem zawodu pielęgniarek i położnych.

Wprowadzenie proponowanej zmiany pozwoli na zapewnienie udziału przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w radach społecznych, co przyczyni się do aktywnej realizacji zadań samorządu w zakresie sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej jak też aktywną reprezentacją naszego samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

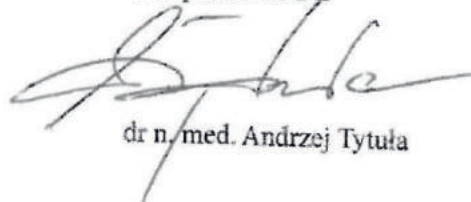
W obecnym stanie prawnym, okręgowe rady pielęgniarek i położnych delegują przedstawicieli do rad społecznych jedynie w przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorstwami utworzonych przez uczelnie medyczne (art. 48 ust. 6 pkt 1 lit. b ustawy *o działalności leczniczej*) oraz zgodnie z art. 48 ust. 8 ww. ustawy mają prawo uczestniczyć jedynie z głosem doradczym, jako przedstawiciele samorządów medycznych w posiedzeniach rady w skład której nie wchodzi przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, który to przepis de facto nie jest realizowany, co również wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych celem realizacji zadań określonych ustawą przedstawiciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych powinien być pełnoprawnym członkiem rady społecznej wchodzącym w skład na etapie jej powołania.

Należy również zauważyć, że w świetle obowiązujących przepisów w skład rad społecznych wchodzi przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Dodanie przedstawicieli okręgowych rad pielęgniarek i położnych pozwoli na uwzględnienie specyfiki lokalnej i regionalnej w sprawowaniu pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej.



Wiceprezes NRPiP



dr n. med. Andrzej Tytuła



*"Żyje się dwa razy:
pierwszy raz w rzeczywistości,
drugi raz w pamięci"*
(Honoré de Balzac)



Naszej Koleżance
MARCIE FILIPEK

składamy wyrazy współczucia
z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ

Współpracownicy z Kliniki Radioterapii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. F.Chopina w Rzeszowie

*„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci”*
(Wisława Szymborska)



Pani
BOŻENIE CHMIEL

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MAMY
składa

Personel Izby Przyjęć
Szpitala Miejskiego w Rzeszowie

"Życie odchodzi, pamięć pozostaje"

Pani
**MARZANNIE
KOCHOWSKIEJ**
Pielęgniarce Naczelnej



najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ
składają

Dyrekcja oraz Kierownicza Kadra
Pielęgniarska Wojewódzkiego Szpitala
im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej
w Tarnobrzegu

*„Nie jest ważne, jak długo żyjemy, ale jak”
(Seneka Młodszy)*

Pielęgniarzowi Koordynującemu
Panu
**GRZEGORZOWI
PAŚKO**



wyrazy wsparcia i otuchy
oraz głębokiego współczucia
z powodu śmierci
TATY
składają

Pielęgniarka Naczelna, Z-ca Pielęgniarki
Naczelnej, Pielęgniarki Oddziałowe
i Koordynujące oraz Pielęgniarki i Położne
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego
Nr 2 w Rzeszowie

*„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze”*



Pielęgniarce Oddziału Rehabilitacji
ANNIE JANCZURA
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
MAMY
składają

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa
i Pielęgniarki Oddziału Rehabilitacji
Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rodziny
w Rudnej Małej

Naszej Koleżance
Pielęgniarce

**VIOLETCIE
WIECZERZAK**



składamy wyrazy współczucia
z powodu śmierci
MAMY
oraz słowa otuchy
w trudnych chwilach

Koleżanki z Oddziału Reumatologii Szpitala
im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej
w Tarnobrzegu

*„Czasu spędzonego z tymi, których kochamy,
nigdy nie jest za dużo”*



Pani
**MARZANNIE
KOCHOWSKIEJ**

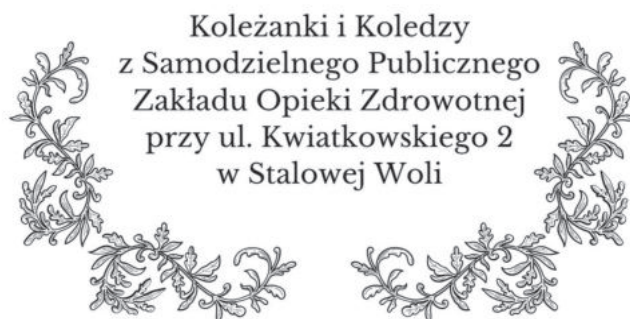
Członkowi Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie
wyrazy współczucia
z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ
składają

Przewodnicząca wraz z Okręgową Radą
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie



Naszej Koleżance
IWONIE BIENIAS

składamy
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ
i
TEŚCIA



Koleżanki i Koledzy
z Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
przy ul. Kwiatkowskiego 2
w Stalowej Woli

Chcemy się podzielić głębokim żalem
i smutkiem ze wszystkimi, którzy znali

KRYSTYNĘ KRÓL

wieloletnią Pielęgniarkę Oddziałową
Oddziału Reumatologii KSW Nr 2
w Rzeszowie



2 grudnia 2024 roku odeszła od nas
pielęgniarka o wielkim sercu, wyjątkowej
skromności i pracowitości, wzór i autorytet
dla wielu z nas. Pozostanie w naszej pamięci
i naszych sercach...

Pielęgniarki Kliniki Reumatologii
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego
Nr 2 w Rzeszowie

*„Ludzie żyją, dopóki są pamiętani”
(Isaac Asimov)*



Pielęgniarce Koordynującej
Pani

AGNIESZCE POPEK

wyrazy szczerzego żalu
oraz głębokiego współczucia
z powodu śmierci
TATY
składają

Pielęgniarka Naczelna,
Z-ca Pielęgniarki Naczelnej,
Pielęgniarki Oddziałowe i Koordynujące
oraz Pielęgniarki i Położne
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego
Nr 2 w Rzeszowie

INTER MEDYK LIFE - WYBÓR NAJLEPSZEJ OCHRONY

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	OKRES KARENCJI
MAKSYMALNA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA							
Śmierć Ubezpieczonego (również w wyniku COVID-19)	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	150 000 zł	300 000 zł	700 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	200 000 zł	400 000 zł	1 000 000 zł	-
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	500 zł	750 zł	1 000 zł	-
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	400 zł	500 zł	-	-	-	3 miesiące
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	10 000 zł	15 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW – stawka dzienna – płatne do 14 dni	100 zł	120 zł	150 zł	100 zł	200 zł	300 zł	-
za kolejne dni:	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	-
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (również w wyniku COVID-19) – stawka dzienna – płatne do 14 dni	50 zł	60 zł	75 zł	50 zł	100 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	30 zł	38 zł	25 zł	50 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (również w wyniku COVID-19) – powyżej 24 godzin	500 zł	600 zł	750 zł	500 zł	1 000 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	3 000 zł	5 000 zł	-	-	-	180 dni
Śmierć Współmałżonka (również w wyniku COVID-19)	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	18 000 zł	21 000 zł	-	-	-	-
Śmierć Dziecka (również w wyniku COVID-19)	5 000 zł	6 000 zł	7 000 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Dziecka w wyniku NW	10 000 zł	12 000 zł	14 000 zł	-	-	-	-
Urodzenie Dziecka	800 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie Dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	9 miesięcy
Urodzenie martwego Dziecka	2 000 zł	3 000 zł	4 000 zł	-	-	-	3 miesiące
Osierocenie Dziecka (również w wyniku COVID-19)	3 500 zł	4 500 zł	5 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Śmierć Rodzica lub Teścia (również w wyniku COVID-19)	1 000 zł	1 200 zł	1 500 zł	-	-	-	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
SKŁADKA MIESIĘCZNA	65 zł	85 zł	105 zł	65 zł	105 zł	185 zł	

PAKIET RYZYK MEDYCZNYCH – ZA JEDYNE 15ZŁ MIESIĘCZNIE

Ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej:

- ✓ uszkodzenie wzroku przez laser
- ✓ urazy kręgosłupa
- ✓ zatrucia substancjami chemicznymi
- ✓ uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki
- ✓ zakażenie HIV/WZW
- ✓ wtórny zespół stresu pourazowego
- ✓ uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta

TUTAJ MASZ DO NAS NAJBLIŻEJ! NASI EKSPERCI CZEKAJĄ NA CIEBIE

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy
KRS: 000012649, NIP: 547-17-53-546
Kapitał zakładowy wynosi 24,8 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

Oddział w Rzeszowie ul. Rymanowska 3
tel kom: +48 571 244 239
e-mail: bartosz.gdula@interpolska.pl

Niniejszy materiał reklamowy nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, znajdziesz w INTER Medyk Life Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie przyjętych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 36/2021 z dnia 13.07.2021 r., w Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń Indywidualnych przyjętych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 36/2021 z dnia 13.07.2021 r. oraz w Aneksie nr 1 przyjętym Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 14/2022 z dnia 04.03.2022 r., dostępnych w placówkach TU INTER-ŻYCIE Polska S.A., u naszych agentów oraz na stronie internetowej www.interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA