



# BIULETYN

# INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych  
w Białej Podlaskiej

Nr 1/95/2016



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

**Wydawca:**

OIPiP w Białej Podlaskiej  
ul. Okopowa 3 pok. 218  
21-500 Biała Podlaska  
tel.: 83 41 47 628; tel/fax.: 83 343 60 83  
**e-mail: [oipipbp@poczta.onet.pl](mailto:oipipbp@poczta.onet.pl)**  
**www.oipip-bp.pl**

**Biuro Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych czynne  
poniedziałek - piątek 8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>**

**INFORMATOR OIPiP:**

W biurze OIPiP dyżury pełnią:

**Radca Prawny**

mgr Irena Hołubowicz  
czwartek w godz. 12<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup>

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności  
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych**

mgr Marzena Tomczak  
II i IV poniedziałek miesiąca,  
godz. 15<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pie-  
lęgniarek i Położnych**

mgr Agnieszka Czekiel  
I środa miesiąca w godz. 14<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

**Nr konta OIPiP w Białej Podlaskiej:**

**BANK SPÓŁDZIELCZY**  
**90 8025 0007 0025 2858 2000 0010**

**Rada Programowa Biuletynu**

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

**Redakcja Biuletynu:**

Elżbieta Celmer vel Domańska,  
Danuta Pawlik, Iwona Denicka,  
Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk,  
Ilona Bilko

**Druk:** Poligraf Joanna Goś Drelów

## Spis treści

|   |    |
|---|----|
| Od redakcji.....  | 3  |
|  Kalendarium OIPiP.....                          | 4  |
|  XXX Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy ..... | 5  |
|  Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych .....    | 16 |
|  Uchwały ORPiP .....                             | 19 |
|  Informacje z NRPiP.....                         | 22 |
|  Informacje.....                                 | 33 |
|  Dział prawny.....                               | 35 |
|  Kształcenie podyplomowe.....                   | 37 |
|  Referaty.....                                 | 40 |
|  Z żałobnej karty.....                         | 44 |

### ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

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

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

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

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

## OD REDAKCJI

*Szanowni Państwo,*

Do rąk Państwa przekazujemy pierwszy w VII kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych Biuletyn Informacyjny OIPiP w Białej Podlaskiej. Za nami XXX Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, podczas którego m.in. wybrano osoby funkcyjne organów Izby. Za nami również pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej podczas, którego wybrano Prezydium ORPiP, dokonano wyboru wiceprzewodniczących, skarbnika i sekretarza ORPiP w Białej Podlaskiej.

Na poziomie krajowym - odbył się VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, dokonano wyboru Prezesa NRPiP, wybrano przewodniczące Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

Wszystkim wybranym do pełnienia funkcji w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych życzymy wielu sukcesów, wszelkiej pomyślności a nade wszystko skuteczności w realizacji zamierzonych celów.

W treści Biuletynu Informacyjnego znajdziecie Państwo różne tematycznie komunikaty, które uznaliśmy za istotne i znaczące dla naszego środowiska zawodowego. Uwagę Państwa pragnę jednak zwrócić na bardzo ważny, budzący wiele emocji temat. W związku z nowym, obowiązującym od stycznia 2016r. Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 2/2016/DSOZ zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: pod-

stawowa opieka zdrowotna - pojawiło się wiele wątpliwości związanych z podwyżkami w POZ.

Podstawowa opieka zdrowotna to pierwszy i bez mała najważniejszy element składowy dostarczania świadczeń zdrowotnych w systemach ochrony zdrowia w wielu krajach.

Dobrze funkcjonująca podstawowa opieka zdrowotna zapewnia wystarczającą opiekę w zdecydowanej większości przypadków potrzeb pacjentów, a jednocześnie zarządza dostępem do opieki specjalistycznej i koordynuje ruch pacjenta w systemie ochrony zdrowia, stosownie do realnych potrzeb zdrowotnych. Podstawowa opieka zdrowotna, kierując się zdrowiem pacjentów, edukuje i motywuje prozdrowotne zachowania – dieta, styl życia, nałogi, a także prewencja i profilaktyka medyczna. Efektywnie działająca podstawowa opieka zdrowotna to wysoki poziom zdrowia społeczeństwa przy racjonalnym wydatkowaniu środków na medycynę naprawczą.

Również w polskim systemie ochrony zdrowia podstawowa opieka zdrowotna jest pierwszym i bardzo istotnym ogniwem dostarczania świadczeń medycznych. Od kilku lat z różnym natężeniem toczona jest w Polsce dyskusja na temat obecnego modelu funkcjonowania świadczeniodawców oraz systemu ich finansowania (w dużej mierze powodujących rozdzielenie działania podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczeń szpitalnych), a co za tym idzie efektów działania podstawowej opieki zdrowotnej.

Finansowanie POZ w Polsce od wielu lat bazuje niemal wyłącznie na opłacie kapitałowej. W systemie finansowania funkcjonuje kilka odrębnych stawek kapitałowych, od-

rębnych dla różnego rodzaju świadczeń: lekarskie, pielęgniarskie, położnicze, transportowe. Stosowane do części z nich korektory zależą głównie od wieku pacjenta, a w niewielkim stopniu także od miejsca jego zamieszkania (domy pomocy społecznej), czy obecności wybranych schorzeń: cukrzyca, choroby układu krążenia, infekcje dróg oddechowych.

Nowoczesna POZ wymaga harmonijnego współdziałania z innymi poziomami opieki, ale przede wszystkim spójnego, zespołowego działania z udziałem przedstawicieli różnych profesji.

Dlaczego więc rozporządzenie Ministra Zdrowia, w którym mowa jest o regulacji wynagrodzeń pielęgniarek i położnych podzieliło nawet przedstawicieli tego samego zawodu, niejednokrotnie w tym samym podmiocie leczniczym? Rozporządzenie, które w pewnym sensie przełamało impas w sferze wynagrodzeń pielęgniarek i położnych stało się powodem rozżalenia koleżanek pominiętych w podziale środków pieniężnych.

Nie wyrażamy zgody na takie traktowanie i dzielenie naszego środowiska zawodowego. W imieniu ORPiP w Białej Podlaskiej w pełni popieramy stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie odrzucenia propozycji założeń do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przygotowywanych w ramach prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

*Elżbieta Celmer vel Domańska  
Przewodnicząca ORPiP  
w Białej Podlaskiej*



## KALENDARIUM OIPiP



|                 |  |
|-----------------|--|
| 25.11.2015r.    | <b>XXX Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.</b>   |
| 09.12.2015r.    | I Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.   |
| 10.12.2015r.    | Zebranie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.   |
| 11.12.2015r.    | Zebranie Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej .   |
| 15-17.12.2015r. | Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyła Elżbieta Celmer vel Domańska.  |
| 16.12.2015r.    | Zebranie Organu Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.  |
| 18-20.01.2016r. | VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych – uczestniczyły Anna Ślifirczyk, Janina Dziedzic-Płanda, Elżbieta Celmer vel Domańska.  |
| 25.01.2016r.    | Zebranie Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z Z-cą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.  |
| 27.01.2016r.    | II Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.  |
| 04.02.2016r.    | Posiedzenie Komisji Emerytów OIPiP w Białej Podlaskiej.  |
| 09.02.2016r.    | Szkolenie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Międzyrzecu Podlaskim z udziałem Z-cy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.  |
| 07.03.2016r.    | Szkolenie nt. „ <i>Emocje rodziców a karmienie piersią</i> ” „ <i>Masaż Shantala jako technika wspierająca naturalny rozwój motoryczny i psychofizyczny od pierwszych dni życia</i> ” organizowane we współpracy z firmą Pelargos. |
| 9.03.2016r.     | Posiedzenie Komisji Kształcenia OIPiP w Białej Podlaskiej.   |
| 10.03.2016r.    | Posiedzenie Komisji Emerytów OIPiP w Białej Podlaskiej.  |
| 11.03.2016r.    | Szkolenie nt. „ <i>Leczenie ran</i> ” i „ <i>Opieka nad pacjentem ze stomią</i> ” organizowane we współpracy z firmą Pofam Poznań.   |
| 16.03.2016r.    | III Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.   |

### KOMUNIKAT

Szanowny Państwo,

Wraz z rozpoczęciem kolejnej kadencji, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuję o możliwości zorganizowania spotkań szkoleniowych w ramach prowadzonej działalności prewencyjnej z zakresu odpowiedzialności zawodowej oraz etyki zawodowej pielęgniarek i położnych na terenie Państwa placówek.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z Biurem ORzOZ w Białej Podlaskiej tel. **83 343 60 83** oraz w II i IV poniedziałek miesiąca w godz. 15:00 – 16:00.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
mgr Marzena Tomczak

## XXX Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

W dniu 25 listopada 2016r. w Dworku Helena w Porosiukach o godz. 10:00 Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych przywitała zebranych delegatów dokonując formalnego otwarcia obrad XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Delegaci wyłonili asesorów do liczenia głosów w głosowaniu jawnym w składzie: Andrzej Dudę, Ireneusz Tymoszuka, Iwona Marciniuk, Mariola Demczuk. W głosowaniu powołano Komisję Mandatową w składzie: Danuta Matwiejczuk, Anna Sacewicz, Barbara Doroszuk. Odczytany został protokół Komisji Mandatowej: na ogólną liczbę 79 delegatów, obecnych na Zjeździe było 74 osób, co stanowiło 94% ogółu delegatów. Tym samym Komisja stwierdziła, iż Zjazd był władny do podejmowania uchwał. Następnie przystąpiono do wyboru Prezydium Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych. Na Przewodniczącą została wybrana Danuta Pawlik, na vice-przewodniczącą – Jolanta

Gregor, na sekretarza Małgorzata Chwedoruk, protokolanta Bożena Nowakowska. W głosowaniu delegaci zaakceptowali wybór Prezydium Zjazdu. Przystąpiono do wyboru Komisji Uchwał i Wniosków w składzie: Teresa Samoszuk Barbara Malinowska, Agnieszka Wińska Jolanta Ladko. W dalszej części przystąpiono do wyboru Komisji Wyborczej w składzie Piotr Klujewski, Anna Migasiuk, Anna Olsiejuk Następnie dokonano wyboru osób do pracy w Komisji Skrutacyjnej: Iwona Denicka, Grażyna Dragulska, Bożena Łukaszuk Dorota Klimiuk, Urszula Jakuszko. Po przyjęciu porządku obrad XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej delegaci w głosowaniach jawnych i niejawnych przyjęli 16 uchwał, 3 wnioski: **Wniosek Nr 1** w sprawie przywrócenia statusu pielęgniarkom i położnym przy bywającym obecnie na etacie sekretarek medycznych i referentek. **Wniosek Nr 2** w sprawie utrzymania statusu położnej i pielęgniarki w przypadku zmiany sta-

nowiska pracy np. sekretarki medycznej, referentki, został przyjęty. **Wniosek Nr 3** w sprawie oprostowania przez pielęgniarki i położne próby wprowadzenia czwartego druku deklaracji POZ przez Porozumienie Zielonogórskie **Stanowisko Nr 1** w sprawie wspierania działań NRPiP w zakresie unormowania sytuacji pielęgniarek i położnych zatrudnionych poza podmiotem leczniczym w kwestii wynagrodzeń i kompetencji.

Po zrealizowaniu porządku obrad przewodnicząca XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zakończyła obrady Zjazdu. Głos zabrała Przewodnicząca ORPiP w Białej Podlaskiej Elżbieta Celmer vel Domańska. Podziękowała Prezydium Zjazdu, asesorom, komisjom zjazdowym i wszystkim delegatom za uczestnictwo w Zjeździe.

*/Opracowano na podstawie protokołu z obrad XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej./*

*Poniżej przedstawiamy materiały zjazdowe.*



### **Uchwała Nr 1**

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji.**

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

#### § 1

Zatwierdza się sprawozdanie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik

### **Uchwała Nr 2**

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji**

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

#### § 1

Zatwierdza się sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik

### **Uchwała Nr 3**

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji**

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

#### § 1

Zatwierdza się sprawozdanie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik

### **Uchwała Nr 4**

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **zatwierdzenia sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji**

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

#### § 1

Zatwierdza się sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik

## ***Sprawozdanie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w latach 2011-2015***



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w okresie sprawozdawczym, tj. w latach 2011-2015, realizowała swoje zadania zgodnie z zapisami ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, w szczególności poprzez:

1) stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu;

2) prowadzenie rejestrów na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.);

3) opiniowanie i przedstawianie wniosków w sprawie warunków wykonywania zawodów;

- 4) opiniowanie warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych;
- 5) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego;
- 6) prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych;
- 7) przewodniczenie i uczestnictwo jego przedstawicieli w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych, o ile odrębne przepisy przewidują taki obowiązek;
- 8) opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
- 9) opiniowanie programów kształcenia zawodowego;
- 10) orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej;
- 11) prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej;
- 12) udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań prawnych dotyczących ochrony zdrowia, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu;
- 13) współprace z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo rozwojowymi w kraju i za granicą;
- 14) współprace z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami pielęgniarek i położnych za granicą oraz samorządem innych zawodów medycznych w kraju;
- 15) organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych;
- 16) zarządzanie majątkiem własnym;
- 17) prowadzenie działalności wydawniczej;
- 18) uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących

obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

19) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 24 posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. W posiedzeniach Okręgowej Rady uczestniczyły: Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Anna Kaliszuk, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Janina Dzedzic-Płanda, Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Agnieszka Czekiel, zapraszani byli również Pełnomocni Przedstawiciele ORPiP - Marianna Bojarczuk, Marta Jędrzejewska, Krystyna Chwalczuk. Frekwencję na posiedzeniach ORPiP w ciągu kadencji przedstawia załącznik nr 1. Średnia frekwencja wynosiła 80,1%.

Podczas posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęto 215 uchwał. Wszystkim uchwałom nadano bieg. Pomiędzy posiedzeniami Rady do działania w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej upoważnione zostało Prezydium, które w okresie sprawozdawczym spotkało się 21 razy podejmując 125 uchwał. W posiedzeniach Prezydium uczestniczyły również przewodniczące organów samorządu zawodowego w Białej Podlaskiej.

Zaplanowane i zrealizowane zadania wynikające z ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. nr 174, poz.1038 ze zm.) oraz z planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

1. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych.

W ramach zadań przejętych od administracji państwowej samorząd m.in. prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych. Na podstawie uchwał ORPiP i Prezydium w okresie sprawozdawczym dokonano wpisów do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych w tym:

- 83 w ramach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu,
- 62 w związku z wpisem na listę członków OIPiP w Białej Podlaskiej,
- skreślono z rejestru 38 osób,
- 4 osoby zaprzestały wykonywania zawodu.

Na dzień 30 września 2015 roku liczba pielęgniarek i położnych wynosi 2 272 osób, w tym: pielęgniarki 1 994 - w tym pielęgniarze 75, położne 278.

W okresie sprawozdawczym na bieżąco przeprowadzano aktualizację danych osobowych i zawodowych pielęgniarek i położnych OIPiP w Białej Podlaskiej. Do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych systematycznie wprowadzane są aktualne dane dotyczące miejsca zatrudnienia członków Izby oraz podwyższenia kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego.

2. Stwierdzanie kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym wydano 13 zaświadczeń do pracy w krajach Unii Europejskiej.

3. Reprezentowanie i ochrona zawodów pielęgniarki i położnej.

Na łamach Biuletynu Informacyjnego publikowaliśmy artykuły okolicznościowe, związane z tematyką zawodową oraz prewencją odpowiedzialności zawodowej.

Na bieżąco udzielaliśmy informacji i porad związanych z wykonywaniem zawodu, kontraktowaniem świadczeń, kształceniem podyplomowym itp.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zaangażowała się w Ogólnopolską Kampanię Społeczną pt. „Ostatni dyżur”. Jest kampanią Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, której celem jest poinformowanie Polaków o ogromnym zagrożeniu społecznym. Z roku na rok zmniejsza się liczba pielęgniarek i położnych w Polsce. W świetle najnowszych prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już za niespełna 5 lat Polacy zostaną pozbawieni profesjonalnej opieki pielęgniarskiej i położniczej. Dla wielu pielęgniarek i położnych dzisiejszy dyżur będzie „Ostatnim dyżurem”. Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców w Polsce wynosi 5,4 – to jeden z najniższych wskaźników w Europie. Średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce to 48 lat, a już w 2022 roku osiągnie 50 lat.

4. Prowadzenie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W okresie sprawozdawczym wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 63 praktyki, wykreślono z rejestru 6 praktyk pielęgniarek. Rejestr prowadzony jest wyłącznie w systemie teleinformatycznym. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą znajduje się pod adresem strony internetowej: <http://rpwdl.csioz.gov.pl>. System umożliwia wyszukiwanie i przeglądanie wpisów podmiotów do rejestru wg różnych kryteriów oraz przeglądanie ksiąg rejestrowych. Na dzień 31 września 2015r. stan praktyk w rejestrze wyniósł:

- kod rodzaju praktyki zawodowej 93 - indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 37 praktyki,
- kod rodzaju praktyki zawodowej 94 - indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w

przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 3 praktyki,

- kod rodzaju praktyki zawodowej 95 - indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania – 9 praktyk,
  - kod rodzaju praktyki zawodowej 96 - indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania – 1 praktyka,
  - kod rodzaju praktyki zawodowej 98 - indywidualna praktyka pielęgniarki – 8 praktyk,
  - kod rodzaju praktyki zawodowej 99 - indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki – 5 praktyk.
5. Prowadzenie działalności edukacyjnej.

Działalność szkoleniowa prowadzona przez OIPIP w Białej Podlaskiej cieszyła się bardzo dużym powodzeniem. Przeprowadzono łącznie 52 szkolenia, w których brało udział około 3200 osób, w tym zorganizowano cztery Konferencje z Okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej dla członków izby.

6. Uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich UE zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP oraz uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych – cudzoziemców.

W okresie sprawozdawczym nie dokonano tego typu uznawania kwalifikacji.

7. Prowadzenie działalności edukacyjno – informacyjnej dla pielęgniarek i położnych, obywateli państw członkowskich UE, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na obszarze RP.

Udzielano informacji dla pielęgniarek i położnych, obywateli państw członkowskich UE dotyczących warunków, jakie należy spełniać oraz sposobu realizacji formalności w celu podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki, położnej na terenie Polski.

8. Upowszechnianie zasad etyki zawodowej.

Jednym z podstawowych zadań samorządu jest upowszechnianie zasad etyki zawodowej wśród pielęgniarek i położnych. Starając się sprostać temu zadaniu podejmowaliśmy wiele działań z tym związanych m.in. publikowaliśmy na łamach Biuletynu materiały związane

z etyką i deontologią zawodową, propagowaliśmy zasady etyki zawodowej na spotkaniach z pielęgniarkami i położnymi.

9. Kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej oraz wydawanie zaświadczenia potwierdzającego ukończenie przeszkolenia.

Kolejnym z zadań Izby jest kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat. Zadanie to wykonujemy we współpracy z placówkami opieki zdrowotnej, na terenie których są one realizowane.

W okresie sprawozdawczym ukończyło przeszkolenie 26 członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w tym 19 pielęgniarek i 7 położnych.

10. Przewodniczenie i uczestnictwo w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

W okresie sprawozdawczym wskazano przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek

i Położnych w Białej Podlaskiej do komisji konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie. Przedstawiciele ORPIP wytypowano do 18 komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych, do 7 komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów i 1 komisji konkursowej na stano-



wisko zastępcy dyrektora szpitala ds. leczenia.

11. Prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenia podyplomowe pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym współpracowaliśmy z podmiotami realizującymi kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. W tym czasie do rejestru kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych dokonano wpisów różnych form kształcenia podyplomowego, prowadzonych przez takich organizatorów jak: Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej oraz Medyczne Centrum Kształcenia „Wiedza” s.c. w Sandomierzu, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii w Warszawie, Ośrodek Szkoleniowy Ekspert Danuta Wierzbicka w Białymstoku, Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział w Wyszokowie, Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych NOVUM w Lublinie, Agencja Usług Oświatowych OMNIBUS w Kłodzku, Klinika FFX Grażyna Maria Nowak, współpracowaliśmy także z Ośrodkiem Kształcenia

Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Umożliwiliśmy organizatorom umieszczanie informacji na temat planów kształcenia, udzielaliśmy porad w zakresie wypełniania wniosków o wpis do rejestru. Uznajemy, że współpraca z organizatorami kształcenia podyplomowego w minionym roku układała się poprawnie.

12. Organizacja i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym udzielana była pomoc finansowa członkom OIPiP w Białej Podlaskiej w formie zapomóg losowych. Łącznie na cele pomocowe w okresie sprawozdawczym wydano 28 500,00 zł udzielając 37 zapomóg losowych.

13. Na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego różnych form kształcenia podyplomowego wydano 452 822 zł dla 1063 osób. Zestawienie refundacji stanowi załącznik nr 2 do sprawozdania ORPiP.

14. W ramach prowadzenia działalności wydawniczej opublikowano 15 numerów Biuletynu Informacyjnego OIPiP.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej VI kadencji samorządu zawodowego w Białej Podlaskiej starała

się należycie wywiązywać ze wszystkich obowiązków wobec członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. Przedmiotem działalności ORPiP stała się bieżąca sytuacja w ochronie zdrowia, realizacja postanowień Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a przede wszystkim działalność zgodna z zapisami ustawy o samorządzie zawodowym.

Dziękuję bardzo wszystkim Państwu za współpracę i pomoc w realizacji zadań na rzecz naszego środowiska zawodowego. Szczególne słowa podziękowania kieruję do członków Okręgowej Rady, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych, Przewodniczących i Członków Komisji i Zespołów Problemowych.

Jestem bardzo wdzięczna za współpracę pracownikom OIPiP w Białej Podlaskiej: Iwonie Denickiej, Elżbiecie Knap oraz Irenie Hołubowicz.

Życzę Państwu satysfakcji w dalszej pracy na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych VII kadencji.

Elżbieta Celmer vel Domańska  
Przewodnicząca ORPiP  
w Białej Podlaskiej

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA OKRES VI Kadencji tj. OD LISTOPADA 2011 DO LISTOPADA 2015**



Zespół Okręgowego Rzecznika pracował w składzie:

1. **Janina Dziejcz-Płanda** – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
2. **Anna Kuźmiuk** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
3. **Danuta Matwiejczuk** – Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

4. **Anna Migasiuk** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

5. **Mirosława Staniszewska** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Zespół prowadził działalność przede wszystkim prewencyjną. W tym celu odbyły się 33 szkolenia dla pielęgniarek i położnych z czego:

- 21 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej
- 4 w SP ZOZ w Radzyniu Podlaskim
- 4 dla uczestników kursów pielęgniarskich w Białej Podlaskiej
- 1 w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli
- 1 w SPZOZ Międzyrzec Podlaski
- 1 w NZOZ Vita w Białej Podlaskiej
- 1 DPS w Kostomłotach

#### Tematyka szkoleń to:

- Podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.
- Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych.
- Prawa pacjenta.
- Błąd medyczny (zawodowy) – ważny aspekt odpowiedzialności pielęgniarki i położnej
- Medyczne i pozamedyczne czynniki bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości w opiece zdrowotnej
- Problemy zawodowe pielęgniarek i położnych. Zachowania agresywne pacjenta a prawa i

ochrona pielęgniarek i położnych.

- Dylematy etyczne w pracy pielęgniarek

W czasie trwania kadencji przeprowadzono trzy postępowania w tym jedno sprawdzające i dwa wyjaśniające, z których jedno zakończyło się umorzeniem, a drugie sformułowaniem i skierowaniem wniosku o ukaranie do Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Okręgowy Rzecznik i Zastępca uczestniczyli w szkoleniu zorganizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej nt.: Procedowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w świetle aktualnie obowiązującego i nowego stanu prawnego (2011r.), oraz w konferencji pod hasłem "Pielęgniarstwo – mój zawód, moja odpowiedzialność"(2012r.) zorganizowanej przez Fundację Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego.

Rzecznik uczestniczy w szkoleniu zorganizowanym przez Krajowe Centrum Edukacji

nt.: Praktyczne aspekty udziału personelu medycznego w postępowaniu karnym, cywilnym i dyscyplinarnym (2013r.) Zastępcy Rzecznika uczestniczyli w szkoleniach w Chełmie i Zamościu nt.: „Odpowiedzialność prawna, odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych (2013r). Rzecznik dwukrotnie uczestniczył w Kongresie Prawa Medycznego w Krakowie (2013 i 2014r). Materiały szkoleniowe wykorzystano w działalności prewencyjnej.

Dyżury Rzecznika odbywały się dwa razy miesiącu: w II i IV poniedziałek miesiąca w biurze OIPIP w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3 , pokój 218 tel.(83) 343 60 83, (83) 3438628.

Obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewniało biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

mgr Janina Dziedzic-Płada  
Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej  
w Białej Podlaskiej

### ***Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji obejmującej lata 2011-2015.***



Okręgowa Komisja Rewizyjna ukonstytuowała się 10 listopada 2011 roku i ustaliła funkcje wewnątrz komisji oraz ustaliła plan pracy na okres kadencji. Komisja pracowała w składzie:

1. Anna Kaliszuk – przewodnicząca
2. Joanna Głowacka – sekretarz
3. Danuta Weremczuk - członek
4. Anna Jakubiuk – członek

Komisja działała w oparciu o następujące akty prawne.

- Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011r. (Dz.U. Nr 174, poz.1038)

- Ustawa o rachunkowości z dnia 20.10.1994r. (Dz.U. Nr 121, poz.991 z późniejszymi zmianami)
- Uchwała nr 6 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie regulaminów organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, załącznik Nr 2

W okresie objętym przedmiotowym sprawozdaniem Okręgowa Komisja Rewizyjna odbyła 6 posiedzeń , 1 szkolenie organizowane przez Naczelną Komisję Rewizyjną.

Zgodnie z wymogiem nałożonym ustawą przeprowadziła 9 kontroli kompleksowych i 10 kontroli kasy; kontrola obejmowała następujące obszary działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

Dział Księgowości i Skarbnika

1. Dokumentowanie operacji finansowo- księgowych - Okręgowa Komisja Rewizyjna, po analizie dokumentów prowadzonych przez dział księgowości stwierdza, że dokumenty kasowe i bankowe prowadzone są prawidłowo i na bieżąco.

2. Ewidencja druków ścisłego zachowania (prawo wykonywania zawodu) prowadzona jest prawidłowo.

3. Delegacje – oświadczenia wypisywane, potwierdzane i ewidencjonowane są prawidłowo.

4. Rozliczanie zaliczek – nie udzielano.

5. Raporty kasowe – sporządzane, co najmniej jeden raz w miesiącu, prowadzone są zgodnie z instrukcją. Gotówka i dokumenty kasowe przechowywane są w kasie pancерnej, zabezpieczone prawidłowo.

7. Wpłaty składek do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych -

Okręgowa Komisja Rewizyjna stwierdza, że nie ma zaległości w płaceniu składek. Zestawienie składek jest rejestrowane przez Księgowość OIPiP. Na wniosek pokontrolny OKR została wpro-

wadzona weryfikacja składek członkowskich w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych przeprowadzana okresowo przez Panią Księgową na podstawie zestawień sald i obrotów. Stosowna dokumentacja znajduje się w biurze OIPiP.

8. Wydatki na działalność ORPiP – nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### **Rozliczenie czasu pracy osób pełniących funkcję z wyboru oraz pracowników biura.**

Sprawdzano listy obecności: prowadzone były prawidłowo, podpisane przez osoby upoważnione do nadzoru. Okręgowa Komisja Rewizyjna stwierdza, że urlopy wypoczynkowe pracowników z wyboru są wykorzystywane na bieżąco. Corocznie sporządzony był plan urlopowy na następny rok.

#### **Współpraca z NKR**

OKR była wizytowana w dniu 26.03.2014r. przez NKR. Ocenie podlegała dokumentacja komisji rewizyjnej, sposób realizacji zadań oraz prowadzona gospodarka finansowa OIPiP w Białej Podlaskiej. Naczelna Komisja Rewizyjna nie stwierdziła nieprawidłowości w pracy OKR w Białej Podlaskiej.

#### **Wnioski i zalecenia pokontrolne**

Podczas czynności kontrolnych OKR VI kadencji pracownicy oraz członkowie Prezydium Okręgowej

Izby Pielęgniarek i Położnych składali wyjaśnienia na bieżąco. Ewentualne zalecenia i wnioski były wdrażane na bieżąco.

W aktach pracy Komisji Rewizyjnej znajduje się dokumentacja związana z pracą OKR oraz z przeprowadzonymi kontrolami.

W okresie trwania kadencji nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji finansowej, ani innej mogącej wpłynąć na funkcjonowanie Izby.

Mając na uwadze sprawowanie z działalności Izby, racjonalnie prowadzoną gospodarką finansową oraz brak wskazań do poddania badaniu sprawozdania za okres VI kadencji, OKR podjęła decyzję o nie powoływaniu biegłego rewidenta.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 33, pkt. 3 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.), Okręgowa Komisja Rewizyjna wnioskuje o udzielenie absolutorium za okres VI kadencji ustępującej Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dziękując za współpracę.

mgr Anna Kaliszuk  
Przewodnicząca  
Okręgowej Komisji Rewizyjnej

### ***Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji obejmującej lata 2012-2015.***



Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych działa w 8-osobowym składzie.

1. Czekiel Agnieszka- przewodnicząca
2. Nowakowska Bożena – wiceprzewodnicząca
3. Ślusarczyk Grażyna - wiceprzewodnicząca

4. Olisiejuk Anna - wiceprzewodnicząca

5. Krasa Anna – wiceprzewodnicząca

6. Stipura Joanna- wiceprzewodnicząca

7. Gromysz Barbara – wiceprzewodnicząca

8. Soćko Barbara- wiceprzewodnicząca

W okresie sprawozdawczym posiedzenia członków Okręgowego Sądu odbywały się w razie potrzeby, jednakże nie rzadziej niż cztery razy w roku kalendarzowym, na których podejmowano działania w sprawach bieżących.

Dyżury członków Okręgowego Sądu odbywały się zgodnie z ustalonym terminarzem, w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w I środę miesiąca w godz. 14.00-15.00 w jednoosobowej obsadzie, informacja o dyżurach zamieszczona jest w każdym numerze pisma „Biuletyn Informacyjny”.

W ramach działalności prewencyjnej w czasie trwania kadencji przeprowadzono spotkania informacyjno-szkoleniowe z zakresu odpowiedzialności i ochrony prawnej pielęgniarek i położnych, w szkoleniach brały udział pielęgniarki i położne z całego obszaru objętego jurysdykcją sądu.

Członkowie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych brali udział w szkoleniu organizowanym przez NSPiP, kierowanym do członków tego organu, oraz w szkoleniu organizowanym przez

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

W okresie sprawozdawczym do 15.10.2015 roku przeprowadzono jedną rozprawę zakończoną wyrokiem uniewinniającym (wyrok nie jest prawomocny).

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

mgr Agnieszka Czekiel  
Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

### Uchwała Nr 5

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji**

Na podstawie art. 30 pkt. 7 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Udziela się absolutorium Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres VI kadencji.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.  
Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 6

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **liczebności organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.**

Na podstawie art. 30 pkt. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Ustala się następujący skład liczbowy organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

1. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych – 14 osób w tym:
  - 1) Przewodnicząca,
  - 2) 2 położne,
  - 3) 11 pielęgniarek: 5 osób – Biała Podlaska,  
1 osoba – Międzyrzec Podlaski,

2 osoby – Parczew,  
2 osoby – Radzyń Podlaski,  
1 osoba – Suchowola.

2. Okręgowa Komisja Rewizyjna – 4 osoby,
3. Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – 8 w tym 1 położna,
4. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych – 5 osób w tym 1 położna.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.  
Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 7

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję została wybrana **Elżbieta Celmer vel Domańska.**

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.  
Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 8

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na VII kadencję została wybrana **Marzena Tomczak**.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 9

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na Przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję została wybrana **Agnieszka Czekiel**.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 10

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na Przewodniczącą Okręgowej Komisji Rewizyjnej na VII kadencję została wybrana **Joanna Głowacka**.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 11

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję zostały wybrane następujące osoby:

- 1/. **Małgorzata Chwedoruk**
- 2/. **Barbara Doroszuk**
- 3/. **Dorota Golec**
- 4/. **Jolanta Gregor**
- 5/. **Anna Kaliszuk**
- 6/. **Agnieszka Kamińska**
- 7/. **Jolanta Ladko**
- 8/. **Anna Migasiuk**
- 9/. **Wacława Grażyna Papińska**
- 10/. **Danuta Pawlik**
- 11/. **Beata Polak**
- 12/. **Anna Rodak**
- 13/. **Tadeusz Zdunek**

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 12

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję zostały wybrane następujące osoby:

- 1/. **Małgorzata Czarnacka**
- 2/. **Iwona Marciniuk**
- 3/. **Teresa Samoszuk**
- 4/. **Barbara Soćko.**

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 13

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na VII kadencję zostały wybrane następujące osoby:

- 1/. **Krystyna Bunia**
- 2/. **Barbara Gromysz**
- 3/. **Barbara Jakoniuk**
- 4/. **Małgorzata Laudy**
- 5/. **Danuta Matwiejczuk**
- 6/. **Anna Olisiejuk**
- 7/. **Anna Ślifirczyk.**

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 14

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej na VII kadencję samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.**

Na podstawie art. 30 pkt. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania, na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej na VII kadencję zostały wybrane następujące osoby:

- 1/. **Anna Jakubiuk**
- 2/. **Tomasz Kałuszyński**
- 3/. **Małgorzata Maciuk.**

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik

### Uchwała Nr 15

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **wyboru delegatów na VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych**

Na podstawie art. 30 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm), uchwała się co następuje:

#### § 1

Na podstawie protokołu Komisji Skrutacyjnej XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo – Wyborczego Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 25 listopada 2015r. stwierdza się, że w wyniku przeprowadzonego głosowania dokonano wyboru delegatów na VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

- 1/. **Janina Dziedzic-Płanda**
- 2/. **Anna Ślifirczyk**

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu                      Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk                      Danuta Pawlik



**Uchwała Nr 16**

XXX Okręgowego Zjazdu  
Sprawozdawczo – Wyborczego  
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
z dnia 25 listopada 2015r.

w sprawie **upoważnienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do opracowania przewizorium budżetowego na I kwartał 2016r.**

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

§ 1

Upoważnia się Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych do opracowania przewizorium budżetowego na I kwartał 2016 roku w wysokości 1/4 budżetu z roku 2015.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. Sekretarz Zjazdu Przewodnicząca Zjazdu  
Małgorzata Chwedoruk Danuta Pawlik





## VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych



W dniach 18-20 stycznia 2016r. odbył się VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, Delegatami z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej były Janina Dziedzic-Płanda i Anna Ślifirczyk, w Zjeździe uczestniczyła również Elżbieta Celmer vel Domańska Przewodnicząca ORPiP. Poniżej prezentujemy Państwu wyniki wyborów.

**Decyzją delegatów VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji została Pani Zofia Małas**

**Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej wybrana została Pani Kamilla Gólcz**

**Przewodniczącą Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych została Pani Beata Rozner**

**Nacelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych została Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk**

### Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych:

**Pielęgniarki:** Danuta Adamek, Urszula Bednarek, Iwona Borchulska, Tomasz Czech, Jarosław Czepczarz, Elżbieta Dróżdż – Kubicka, Barbara Frymorgen, Jacek Gawłowski, Mariola Głowacka, Maria Grabowska, Sebastian Irzykowski, Jan Kachaniuk, Iwona Kacprzak, Tomasz Kaczmarek, Anna Maria Król, Teresa Kuziara, Mariola Łodzińska, Maria Matusiak, Ewa Molka, Beata Olejnik, Krystyna Ptok, Anna Raj, Alicja Stanikowska, Rafał Sworacki, Bernadeta Tetlak, Joanna Walewander, Wiesław Zielonka.

**Położne:** Danuta Adamczyk-Wiśniewska, Ewa Janiuk, Beata Żółkiewska.

### Naczelna Komisja Rewizyjna:

**Pielęgniarki:** Ewa Adamczyk, Jolanta Arendarczuk, Krystyna Grabowska, Urszula Jakubowska, Monika Kowalska, Regina Maliszewska, Marcin Nawrocki, Bogusława Serzysko, Małgorzata Sobania, Agnieszka Zborowska.

### Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych:

**Pielęgniarki:** Aneta Błaszowska, Franciszka Teresa Fichtner-Jeruzel, Monika Goldmann, Beata Góralska, Anna Kaczmarek, Jadwiga Kałasz, Krystyna Klimaszewska, Sebastian Kuźmiński, Jolanta Łysak, Barbara Malinowska, Elżbieta Mazur, Agnieszka Nowak, Joanna Przybek-Mita, Jan Ślęzak, Katarzyna Tymińska.

**Położne:** Ewa Chmielarz, Elżbieta Krokocka, Ewa Madej.

### Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

**Pielęgniarki:** Franciszka Czepiel-Kloc, Zofia Czyż, **Janina Dziedzic-Płanda**, Zofia Falerowska, Alicja Gos, Marzena Huptas, Jolanta Łoś, Marzena Miller, Bożena Rasińska, Ewa Rogula, Monika Rubaszewska, Robert Siedlecki, Lucyna Siwiec, Beata Tomsza.

**Położne:** Beata Rusin-Hajdasz, Wiesława Stefaniak-Gromadka.

**Gratulujemy wszystkim, szczególnie Pani Janinie Dziedzic – Płanda życzymy powodzenia, i realizacji planów.**



Autor: JJ/Rynek Zdrowia  
03 lutego 2016

## Nowa prezes NIPiP: najważniejsze - normy zatrudnienia, podwyżki, uprawnienia



### Zofia Małas

jest magistrem zdrowia publicznego oraz specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego i epidemiologicznego. Przez dwie kadencje była przewodniczącą Świętokrzyskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W pierwszej kolejności musimy się zająć uregulowaniem obsad pielęgniarstwa w szpitalach oraz wynagrodzeń pielęgniarek. Za ważny cel samorządu pielęgniarek i położnych uznaliśmy także m.in. wprowadzenie rezydentur do kształcenia specjalizacyjnego - mówi nam Zofia Małas, nowa prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

**Rynek Zdrowia: - Jakie główne zadania i wyzwania stoją przed samorządem pielęgniarstwa w najbliższej kadencji? Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych\*:** - W największym skrócie można powiedzieć, że w pierwszej kolejności musimy się zająć uregulowaniem obsad pielęgniarstwa w szpitalach oraz wynagrodzeń pielęgniarek. Jest też wiele zadań związanych z kształceniem przeddyplomowym i podyplomowym pielęgniarek oraz położnych. Istotną kwestią jest przede wszystkim opracowanie i wdrożenie standardu ścieżki rozwoju zawodowego.

Chcielibyśmy określić kompetencje zawodowe po ukończeniu poszczególnych rodzajów, dziedzin i zakresów kształcenia podyplomowego z jednoznacznym wskazaniem uprawnień do realizacji poszczególnych świadczeń zdrowot-

nych, menedżerskich lub naukowych w aktach prawnych. Obecnie zapis w programach kursów nie przekłada się bowiem na uprawnienia w praktyce.

Za ważny cel samorządu pielęgniarek i położnych uznaliśmy także wprowadzenie rezydentur do kształcenia specjalizacyjnego oraz wprowadzenie mechanizmów weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

**- Jak w ocenie samorządu pielęgniarstwa wygląda stosowanie w praktyce przepisów dotyczących minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych?**

- Obowiązuje w tym zakresie wadliwe rozporządzenie z grudnia 2011 roku. Nie daje ono możliwości zastosowania dobrej metody wyliczania tych norm. Stosuje kategoryzację zależną od stanu zdrowia pacjenta.

My od 2011 roku staramy się, aby do tzw. zapisów koszykowych NFZ wprowadzić konkretne wskaźniki, które zostały przez nas wypracowane na podstawie badań i pomiarów przeprowadzonych na bardzo dużej liczbie oddziałów szpitalnych.

Tego typu wskaźniki udało się zastosować i zawrzeć w rozporządzeniach „koszykowych” w przypadku oddziałów anestetycznych, neonatologicznych czy udarowych i to się

sprawdza. Skoro tak, to w taki sam sposób należy uregulować wskaźniki w oddziałach zachowawczych, zabiegowych, pediatrycznych, psychiatrycznych.

**- Przykładowo, w oddziałach zachowawczych, ile miałyby wynosić ten wskaźnik?**

- Z naszych obliczeń wynika, że 0,6. Gdyby go zastosować, to np. na 40-łóżkowy oddział wewnętrzny przypadałyby 24 etaty pielęgniarstwa. To dałoby bezpieczeństwo pacjentowi, ale także pielęgniarce. Na dyżurze dziennym byłoby ich średnio pięć, a na nocnym cztery. Oznacza to, że pielęgniarka miałaby pod swoją opieką nie więcej niż 10 pacjentów.

To gwarantowałoby minimalny poziom zatrudnienia pielęgniarek, a jednocześnie stanowiłoby zabezpieczenie potrzeb pacjenta. Pielęgniarka nie musiałaby się zastanawiać, które zabiegi ma wykonać w pierwszej kolejności, bo wszystkich nie jest w stanie. Dzisiaj w pierwszej kolejności wykonuje zlecenia lekarza i brakuje jej czasu na pielęgnację pacjenta, nie mówiąc już o edukacji jego i jego rodziny.

**- Czy nie będzie to rozwiązanie zbyt kosztowne? Czy nie zabraknie nam pielęgniarek, aby spełnić minimalne**

**normy zatrudnienia wyznaczone tymi wskaźnikami?**

- Rzeczywiście, może się okazać, że - zwłaszcza w szpitalach w dużych aglomeracjach, gdzie są rażąco niskie obsady pielęgniarskie - zastosowanie tych wskaźników będzie kosztowało więcej.

Należy jednak postawić sobie pytanie - jaka jest jakość świadczeń, gdy zamiast dwóch czy trzech jest jedna pielęgniarka? W domu, jeśli mamy osobę chorą, to zazwyczaj do opieki nad nią zaangażowana jest cała rodzina. W szpitalu jedna pielęgniarka ma pod opieką 20 czy 30 pacjentów - to jaka jest rzeczywista jakość opieki oferowanej przez te placówki?

Wracając do pytania - czy wystarczy pielęgniarek, aby spełnić proponowane przez nas normy zatrudnienia? Przeprowadziłam dokładne badania w województwie świętokrzyskim, z którego pochodzę. Na ich podstawie twierdę, że są szpitale, w których normy zatrudnienia są przyzwoite, ale są też takie, gdzie są rażąco niskie. Te ostatnie są jednak w mniejszości.

Czasem, aby rozwiązać problem, trzeba by dokonać alokacji zatrudnienia między poszczególnymi oddziałami, może czasem nawet między szpitalami.

Ważną kwestią jest wiek pielęgniarek, którego średnia zbliża się do 50. roku życia. Jeżeli w wieku, nazwijmy to dojrzałym, ktoś zachoruje, to najczęściej nie jest to przeziębienie czy grypa, i trwa to długo, dwa-trzy miesiące. Wówczas pracodawca powinien zapewnić w miejsce chorującej pielęgniarki zastępstwo, jednak z powodu sytuacji finansowej szpitale to się rzadko zdarza.

Dlatego należy zastanowić się, jak zatrzymać w kraju wcale nie-małą liczbę absolwentów wydziałów pielęgniarstwa, którzy z powodów finansowych podejmują pracę za granicą, czasem w innych profesjach. Pierwszym krokiem, o który zabiegamy byłoby rezydentury, na początek w tych dziedzinach, w których niedobór pielęgniarek jest największy.

**- Wydawało się, że wynegocjowane przez środowisko i podpisane w ubiegłym roku z ministrem zdrowia porozumienie w sprawie podwyżek dla pielęgniarek ureguje w końcu kwestie wysokości zarobków w tym zawodzie. Dzisiaj, na początku lutego 2016 roku nie brakuje sygnałów, że nie ma pieniędzy na podwyżki między innymi dla pielęgniarek zabiegowych i pracujących w punktach szczepień...**

- Środowisko pielęgniarek jest bardzo zawiedzione i rozgoryczone dotychczasowym sposobem realizacji porozumienia. Jego ideą, co zaakceptowała strona ministerialna, było, aby każda pielęgniarka i położna otrzymała podwyżkę przez cztery lata po 400 złotych brutto, czyli 230 złotych netto. Słowa „podwyżka wynagrodzenia” oznaczają, że powinna zostać podniesiona podstawa wynagrodzenia.

Niestety, pracodawcy traktują to jako „dodatek” do wynagrodzenia. Tylko w nielicznych, pojedynczych przypadkach zostało to zrobione prawidłowo.

Powołam się na dane z województwa świętokrzyskiego. Otóż tylko w jednym szpitalu na 24 funkcjonujące w tym regionie podwyżkę włączono do podstawy wynagrodzenia. Pracodawcy tłumaczą to brakiem pewności, czy będą pieniądze na te

podwyższone płace przez kolejne lata. Należy dokonać w tym zakresie zmian, bo to wypacza ideę porozumienia, jakie zostało zawarte z Ministerstwem Zdrowia przez środowisko pielęgniarskie.

Także rozporządzenie MZ - tzw. OWU - dotyczące podwyżek, okazało się dalece niedoskonałą protezą. Jako nowe władze samorządu zawodowego spotkaliśmy się już z prezesem NFZ i nakreśliliśmy problem. Sądzę, że zostanie to rozwiązane w najbliższym czasie. Tak naprawdę pielęgniarka zabiegowa i pracująca w punkcie szczepień w POZ jest kosztem lekarza podstawowej opieki i pieniądze na podwyżki dla niej powinny się znaleźć w zwiększonej stawce ryczałtowej.

Podwyżek nie otrzymały, co także jest niezgodne z ideą tego porozumienia, na przykład pielęgniarki pracujące w DPS-ach, w Sanepidach, żłobkach, w placówkach Ministerstwa Obrony Narodowej, bo podlegają pod inne resorty. Upominamy się o nie, co w Ministerstwie Zdrowia spotyka się ze zrozumieniem. Mam nadzieję, że z podobnym zrozumieniem podejdziesz do tej kwestii także Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Nadzieję na szybkie rozwiązanie problemu budzi fakt, że minister Konstanty Radziwiłł rozumie sytuację dotyczącą zarówno płac, jak i obsad pielęgniarskich. Będziemy chcieli wspólnie uregulować to prawnie.

*\*Delegaci z całej Polski wybrali Zofię Małas na stanowisko prezesa NRPIP podczas VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych (Warszawa, 18-20 stycznia 2016 r.).*



## UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY

|     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| 1.  | Uchwała Nr 1/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie ukonstytuowania się Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej   |     | położnych   |
| 2.  | Uchwała Nr 2/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. sprawie wyboru Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  | 11. | Uchwała Nr 11/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych  |
| 3.  | Uchwała Nr 3/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do działania w imieniu Okręgowej Rady  | 12. | Uchwała Nr 12/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat   |
| 4.  | Uchwała Nr 4/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie upoważnienia członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do podpisywania dokumentów dotyczących zobowiązań majątkowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej   | 13. | Uchwała Nr 13/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat   |
| 5.  | Uchwała Nr 5/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie zatrudnienia pracowników pełniących funkcję z wyboru w organach Izby  | 14. | Uchwała Nr 14/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat   |
| 6.  | Uchwała Nr 6/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie upoważnienia członków Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do zawarcia umowy na przekazanie dotacji ze środków publicznych i sposobu jej rozliczenia oraz umowy w sprawie finansowania działalności informacyjno-edukacyjnej dla pielęgniarek i położnych na VII kadencję tj. lata 2016-2019 | 15. | Uchwała Nr 15/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie przyznania zapomogi losowej  |
| 7.  | Uchwała Nr 7/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia  | 16. | Uchwała Nr 16/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do pracy w komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora do Spraw Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim |
| 8.  | Uchwała Nr 8/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych  | 17. | Uchwała Nr 17/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie przedłużenia umowy księgowej zatrudnionej na umowę zlecenia  |
| 9.  | Uchwała Nr 9/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych   | 18. | Uchwała Nr 18/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie przedłużenia umowy Radcy Prawnego zatrudnionego na umowę zlecenia  |
| 10. | Uchwała Nr 10/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i  | 19. | Uchwała Nr 19/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie przedłużenia umowy zlecenia na sprzątanie biura  |
|     |   | 20. | Uchwała Nr 20/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie odmowy refundacji kosztów kształcenia  |
|     |   | 21. | Uchwała Nr 21/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia   |

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
|     | 2015r. w sprawie wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego   |     | 2015r. w sprawie wypłaty wynagrodzenia autorskiego za publikacje do Biuletynu Informacyjnego   |
| 22. | Uchwała Nr 1/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 18 stycznia 2016r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia   | 31. | Uchwała Nr 29/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Stowarzyszenie NOSTRUM - Kurs specjalistyczny Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych] |
| 23. | Uchwała Nr 2/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 18 stycznia 2016r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Stowarzyszenie NOSTRUM - Kurs specjalistyczny Podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek]   | 32. | Uchwała Nr 30/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Stowarzyszenie NOSTRUM - Kurs kwalifikacyjny Pielęgniarnictwo neurologiczne dla pielęgniarek]                      |
| 24. | Uchwała Nr 22/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie upoważnienia Przewodniczącej, Wiceprzewodniczącej, Sekretarza, Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do dysponowania środkami finansowymi ORPiP do 1500,00 zł bez zgody okręgowej rady  | 33. | Uchwała Nr 31/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie zmiany warunków umowy asystenta ds. rejestru pielęgniarek i położnych   |
| 25. | Uchwała Nr 23/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na rok 2016   | 34. | Uchwała Nr 32/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie zmiany wynagrodzenia księgowej zatrudnionej na umowę zlecenia   |
| 26. | Uchwała Nr 24/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie powołania komisji problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej i ustalenia ich składu osobowego   | 35. | Uchwała Nr 33/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie zmiany wynagrodzenia za sprzętanie biura  |
| 27. | Uchwała Nr 25/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie zamówienia prenumeraty czasopism i zakupu książek do biblioteki Okręgowej Izby oraz zamówienia prenumeraty „Magazynu Pielęgniarki i Położnej” dla członków Okręgowej Rady, Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych na rok 2016 | 36. | Uchwała Nr 34/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat  |
| 28. | Uchwała Nr 26/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Stowarzyszenie NOSTRUM - Kurs specjalistyczny Pielęgowanie pacjenta wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek]   | 37. | Uchwała Nr 35/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie przyznania zapomogi losowej   |
| 29. | Uchwała Nr 27/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych [Stowarzyszenie NOSTRUM - Kurs specjalistyczny Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych]  | 38. | Uchwała Nr 36/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie przyznania zapomogi losowej   |
| 30. | Uchwała Nr 28/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplo-   | 39. | Uchwała Nr 37/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu przyznawania zapomogi losowej w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej   |
|     |  | 40. | Uchwała Nr 38/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie wystąpienia do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z wnioskami o nadanie odznaczeń samorządu pielęgniarek i położnych   |
|     |  | 41. | Uchwała Nr 39/VII/2016 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 27 stycznia 2016r. w sprawie założenia lokaty bankowej   |
|     |  | 42. | Uchwała Nr 3/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat   |

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 43. | Uchwała Nr 4/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat | 47. | Uchwała Nr 8/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat |
| 44. | Uchwała Nr 5/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat | 48. | Uchwała Nr 9/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych           |
| 45. | Uchwała Nr 6/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat | 49. | Uchwała Nr 10/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych          |
| 46. | Uchwała Nr 7/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie skierowania na odbycie przeszkolenia pielęgniarki po przerwie dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat | 50. | Uchwała Nr 11/VII/2016 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 29 lutego 2016r. w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych          |

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

1. Uchwały dotycząca stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek – 24
2. Uchwały dotycząca stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru położnych – 2
3. Uchwały dotycząca wpisu do rejestru pielęgniarek – 4
4. Uchwała dotycząca wpisu do rejestru położna – 1
5. Uchwały dotycząca skreślenia z rejestru pielęgniarek - 3
6. Uchwała dotycząca powrotu do czynnego wykonywania zawodu położnej – 1

*Danuta Pawlik  
Sekretarz ORPiP*

## SKŁAD OKRĘGOWEJ RADY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH – 2015-2019

Na podstawie podjętej Uchwały Nr 1/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 9 grudnia 2015r. w sprawie ukonstytuowania się Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych działa w następującym składzie:

1. **Elżbieta Celmer vel Domańska** – pielęgniarka Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
2. **Małgorzata Chwedoruk** – Wiceprzewodnicząca, Naczelną Pielęgniarką SPZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim.
3. **Anna Migasiuk** – Wiceprzewodnicząca, położna, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej.
4. **Danuta Pawlik** - Sekretarz, pielęgniarka, Medyczne Studium Zawodowe w Białej Podlaskiej.
5. **Wacława Grażyna Papińska** – Skarbnik, pielęgniarka, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej.
6. **Barbara Doroszuk** – położna, SP ZOZ w Parczewie.
7. **Dorota Golec** – pielęgniarka SP ZOZ w Radzynie Podlaskim.
8. **Jolanta Gregor** - pielęgniarka, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej.
9. **Anna Kaliszek** - pielęgniarka, Prezes Stowarzyszenia NOSTRUM w Białej Podlaskiej.
10. **Agnieszka Kamińska** - pielęgniarka, SP ZOZ w Parczewie.
11. **Jolanta Ladko**- pielęgniarka, NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej.
12. **Beata Polak** – pielęgniarka, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.
13. **Anna Rodak** – pielęgniarka, SP ZOZ w Radzynie Podlaskim.
14. **Tadeusz Zdunek** – pielęgniarka, SP ZOZ w Parczewie.

## DEBATA „ZDROWIE PRAWEM OBYWATELA”, PRZEKAZANIE RECEPT „OSTATNI DYŻUR” MARSZAŁKOM SEJMU I SENATU ORAZ PREMIER RP

Debata publiczna „Zdrowie prawem obywatela” odbyła się o godz. 11:00 w Nowym Działyńcu Biblioteki Publicznej m.st. Warszawy przy ul. Koszykowej w Warszawie.

W eksperckim panelu dyskusyjnym zasiedli:

**dr Grażyna Rogala-Pawelczyk**, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

**prof. zw. dr hab. Tomasz Goban-Klas**, socjolog, medioznawca, profesor emerytowany Uniwersytetu Jagiellońskiego

**Tomasz Górski**, prezes Instytutu Spraw Obywatelskich

**Szymon Chrostowski**, prezes Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych

Debatę można wysłuchać w Internecie na kanale YouTube kampanii „Ostatni dyżur” pod linkiem: <https://www.youtube.com/watch?v=jUqCl5-wmn8&feature=youtu.be>



W roli eksperta - obserwatora na spotkaniu obecna była również Dorota Wojciechowska, główny specjalista w Biurze Dialogu i Inicjatyw Obywatelskich w Kancelarii Prezydenta RP. Prowadzącym i moderatorem dyskusji był redaktor Krzysztof Ziemięć. Eksperti zgodnie stwierdzili, że społeczeństwo, powołując się na konstytucyjny zapis dostępu do ochrony zdrowia, słusznie zaapelowało do polskiego rządu o zagwarantowanie Polakom opieki świadczonej przez pielęgniarki i położne. Debata była relacjonowana online na kanale „Ostatniego dyżuru” na YouTube.

Po debacie publicznej o godz. 14:00 delegacja Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: prezes dr Grażyna Rogala-Pawelczyk, wiceprezes Teresa Kuziara, sekretarz Joanna Walewander, skarbnik Hanna Gutowska oraz Bożena Żółkiewska, przekazała symboliczną receptę z liczbą zebranych podpisów oraz Rekomendację Marszałkowi Senatu podczas spotkania z wicemarszałkiem Adamem Bieleńskim oraz Marszałkowi Sejmu na spotkaniu z wicemarszałkiem Ryszardem Terleckim.

Następnie o godz. 15:00 delegacja NRPIP razem z przewodniczącymi Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych złożyły 45 symbolicznych

kartonów symbolizujących ponad 532 tys. recept w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Przed wejściem do KPRM odbyło się spotkanie z mediami, kamery telewizyjne i fotoreporterzy zrelacjonowały moment przekazania petycji przedstawicielom najwyższej władzy państwowej. Symboliczne recepty, w imieniu Premier Beaty Szydło, odebrali Premier Piotr Gliński, Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł oraz Minister Elżbieta Witek. Na zaproszenie Pana Premiera odbyło się spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Premierem Glińskim, Ministrem Radziwiłłem oraz Minister Elżbietą Witek.



Podczas spotkania Prezes NRPiP Grażyna Rogali-Pawelczyk przedstawiła zagrożenie stojące przed polskim społeczeństwem, wynikające z malejącej liczby pielęgniarek i położnych w Polsce. Wskazała również na konieczność poprawy warunków pracy i płacy polskich pielęgniarek i położnych.

Minister Radziwiłł w odpowiedzi na wypowiedź Pani Prezes przedstawiającej wyzwania stojące przed środowiskiem pielęgniarek i położnych, podkreślił, że pielęgniarki położne stanowią filar polskiej służby zdrowia.

Pan Premier Głiński odniósł się do ogromnego kapitału społecznego zbudowanego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, podkreślił, że podstawowym obowiązkiem i priorytetem rządu jest dbanie o polskich obywateli, a w obliczu niedoborów kadrowych pielęgniarek i położnych bezpieczeństwo i zdrowie Polaków jest zagrożone.

Po spotkaniu w Kancelarii Premiera odbył się briefing prasowy Ministra Radziwiłła i Prezes Grażyny Rogali-Pawelczyk. Obie strony zadeklarowały współpracę przy opracowaniu rządowego programu zabezpieczają-

cego społeczeństwo polskie w opiekę świadczoną przez pielęgniarki i położne.



<http://www.nipip.pl/index.php/ostatni-dyzur/3639-debata-zdrowie-prawem-obywatela-przekazanie-recept-ostatni-dyzur-marszalkom-sejmu-i-senatu-oraz-premier-rp>

## WYBORY PREZYDIUM NRPiP

W dniach 2-4 lutego 2016 roku odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na którym dokonano wyboru: I wiceprezesem NRPiP została Pani Mariola Łodzińska – Pielęgniarka ORPiP Radom, II wiceprezesem NRPiP został Pan Sebastian Irzykowski – pielęgniarz OIPiP Słupsk , III Wiceprezesem NRPiP została Pani Ewa Janiuk – położna OIPiP Opole, sekretarzem NRPiP została Pani Joanna Walewander – pielęgniarka OIPiP Zamość natomiast Skarbnikiem NRPiP została Pani Danuta Adamek – pielęgniarka OIPiP Kraków.

### Stanowisko nr 1

#### Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 lutego 2016 roku

**w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które wprowadza nowy zakres świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC).**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa, że w ostatnim czasie został stworzony system opieki nad kobietą w ciąży, w porodzie i połogu oraz noworodkiem, określony w szczególności poprzez:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjolo-

- gicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdro-

wotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007);

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997);

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

Wspomniany system dopiero zaczyna działać, głównie za sprawą wprowadzenia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad dzieckiem (Dz. U. poz. 1514), mającego na celu uszczelnienie opieki nad ciężarną, kobietą rodzącą, położnicą oraz noworodkiem, których efekty oraz skuteczność będzie można ocenić w dłuższej perspektywie czasu.

W świetle powyższego należałoby zastanowić się nad celowością i zagrożeniami wprowadzenia w życie tak daleko idących nowych rozwiązań organizacyjnych i prawnych w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, w porodzie i położu oraz noworodkiem.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istniejący system opieki nad kobietą w ciąży, w porodzie i położu oraz noworodkiem w swoich założeniach zabezpiecza właściwą opiekę pod warunkiem realizacji przepisów prawa zawartych w

wyżej wymienionych aktach prawnych. Zgodnie z założeniami na etapie tworzenia standardów opieki okołoporodowej miały być przeprowadzone szkolenia dla personelu medycznego poszczególnych szczebli opieki i szeroka kampania informacyjna dla społeczeństwa. Spełnienie tych warunków pozwoliłoby na zaistnienie

pełni skutecznego i efektywnego systemu opieki.

Jednocześnie poniżej przedstawiamy uwagi do projektu zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które wprowadza nowy zakres świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC):

1) W treści projektu wszystko jest podporządkowane poradnictwu ambulatoryjnemu – nie ma mowy o pracy z ciężarną, matką i noworodkiem w środowisku domowym. Pacjentka ma prawo do wizyt patronażowych w środowisku zamieszkania (w domu). W projekcie nie ma wskazanej opieki w środowisku domowym (nie jest także w projekcie finansowana taka procedura), w związku z czym istnieje obawa, że świadczenia przedporodowe i porodowe będą realizowane wyłącznie w poradni ambulatoryjnej. Należy zwrócić uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad dzieckiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.) daje kobietom ciężarnym również możliwość porodu w domu lub w domu narodzin, a taki model opieki tego nie zapewnia. Ograniczona praca w środowisku daje mniejsze efekty rozpoznawania problemów zdrowotnych i socjalnych oraz edukacji zdrowotnej rodziny.

2) Istnieje realne zagrożenie braku pełnej opieki położnej w małych miejscowościach i środowisku wiejskim, szczególnie dla mniej zamożnych pacjentek. Pacjentki z małych miejscowości, w których szpital jest oddalony o kilkanaście kilometrów, mogą mieć utrudniony regularny dostęp do świadczeń, w szczególności, gdy żaden lekarz czy położna z okolicy nie będą uczestniczyć w programie. Generuje to przede wszystkim niezadowolone pacjentów oraz dodatkowe koszty (np. dojazdu).

3) Kobieta ciężarna będzie miała ograniczony wybór lekarza lub położ-

nej prowadzącego/ej ciążę, gdyż będzie on zawężony do osób, które tworzą zespół w ramach Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży. Kobieta ciężarna będzie zmuszona do wyboru lekarza lub położnej z jednego zespołu, co jest niezgodne z prawem pacjenta i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad dzieckiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.).

4) Nie widzimy możliwości, aby była jednocześnie możliwa opieka wybranej położnej nad pacjentką w czasie ciąży, porodu, położu. Z projektu wynika, że będzie nadal brak ciągłości w opiece – inny personel zajmuje się kobietą w ciąży, inny podczas porodu i w czasie położu. Zmienia się tylko finansowanie świadczeń z korzyścią dla podmiotu koordynującego.

5) Projekt przewiduje wprowadzenie nowych definicji pojęć: „rozporządzenie o opiece okołoporodowej” i „rozporządzenie o opiece w ciąży patologicznej”, odpowiadających odpowiednio rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007), przewidujących określone standardy związane z opieką okołoporodową, co należy uznać za konsekwencję wprowadzenia do zarządzenia nowego zakresu



świadczeń zdrowotnych – koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC). Jednocześnie zauważyć należy, że projekt nie przewiduje wprowadzenia do zarządzenia, w związku z wprowadzeniem nowego zakresu świadczeń zdrowotnych, ani definicji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997), ani żadnych odesłań do standardów określonych w tym rozporządzeniu. Chociaż standardy te stosuje się w postępowaniu medycznym w zakresie łagodzenia bólu porodowego w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (§ 2 cyt. rozporządzenia), to – zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC) – przedmiotem tej umowy ma być udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej również w zakresie leczenia szpitalnego. Rozporządzenie to – jak się wydaje – powinno być chociażby wskazane w § 1 ust. 2 wzoru przedmiotowej umowy, w którym zostały wskazane zasady i warunki wykonywania umowy. Nieuzasadnione bowiem wydaje się, aby standardy te nie były stosowane w sytuacji porodu przeprowadzanego w szpitalu;

6) Projekt wprowadza zmianę do zarządzenia, zgodnie z którą świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KC) obowiązany jest do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej realizacji świadczeń w oparciu o narzędzie informatyczne udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pojęcie „elektroniczna dokumentacja medyczna” należy rozumieć zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.). Pamiętać przy tym należy, że odpowiednie przepisy tej ustawy (art. 11) wprowadzające obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej wejdą w życie dopiero z dniem 1 sierpnia 2017 r. Jak się wydaje, w projekcie chodzi o dane dotyczą-

ce usługobiorców (dane osobowe, jednostkowe dane medyczne oraz datę dokonania wpisu) przetwarzane w systemie informacji w ochronie zdrowia;

7) Projekt wprowadza określone zasady dotyczące rozliczania świadczeń udzielanych w ramach nowego zakresu świadczeń medycznych. Przede wszystkim, zgodnie z propozycją niedopuszczalne ma być „dodatkowe rozliczanie świadczeń dla kobiet w ciąży związanych z ciążą, porodem i położeniem, analogicznych jak w KC, w zakresach położnictwa i ginekologii oraz innych zakresach i rodzajach świadczeń, chyba że przepisy załącznika nr 4 do zarządzenia stanowią inaczej”. Z projektowanej części P załącznika nr 4 do zarządzenia wynika, że zastrzeżenie to nie dotyczy badań prenatalnych wykonywanych w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1505, z późn. zm.). Jednocześnie jednak w projektowanej części P załącznika nr 4 do zarządzenia wskazano również, że w przypadku przystąpienia podmiotu do realizacji świadczeń KC, NFZ nie będzie finansował u danego świadczeniodawcy świadczeń związanych z położnictwem w ramach AOS oraz lecznictwa szpitalnego. Tym samym podmiot ten nie otrzyma finansowania za świadczenia opieki zdrowotnej związane z położnictwem udzielone osobom nie pozostającym w tym podmiocie w opiece koordynowanej, na przykład w stacjach nagłych;

8) Do projektu został dołączony załącznik określający wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC), przy czym projekt nie przewiduje wprowadzenia takiego załącznika do zarządzenia (o takiej zmianie nie ma mowy w § 1 projektu). Wyłącznie na podstawie innych zmian do zarządzenia przewidzianych w projekcie można domniemywać, że przedmiotowy wzór ma stanowić nowy załącznik nr 2f do zarządzenia. Należy jednakże stwierdzić – biorąc pod uwagę kolejność załączników do

zarządzenia – że załącznik ten powinien zostać umieszczony po załączniku nr 2d do zarządzenia a przed załącznikiem nr 2e do zarządzenia (wzór aneksu do umowy);

9) W załączniku nr 3 do projektu, w pkt. 1.2, wskazano, że „w przypadku rezygnacji pacjentki z opieki w ramach KC, świadczeniodawca odnotowuje to w historii choroby oraz systemie informatycznym, udostępnionym przez NFZ do monitorowania KC”. Jednocześnie, w pkt. 2.5, wskazano, że „rozliczeniu w danym okresie sprawozdawczym podlega liczba świadczeń KC, odpowiadająca liczbie porodów w tym okresie sprawozdawczym. Kwota ta uwzględnia pełną opiekę w okresie ciąży, porodu i położenia”. Powstaje wątpliwość, czy rozliczona zostanie opieka w okresie ciąży w sytuacji, gdy przed samym porodem osoba objęta opieką koordynowaną zrezygnuje z tej opieki. Podobna wątpliwość pojawia się w odniesieniu do pkt. 1.4, zgodnie z którym „w przypadku wystąpienia nieprawidłowości przekraczających kompetencje opieki w ośrodku I/II poziomu referencyjnego, pacjentka powinna być skierowana do ośrodka III poziomu referencyjnego, zgodnie ze stanem klinicznym”. W tym przypadku nie jest jasne, który ośrodek uzyska rozliczenie świadczenia. Powstaje również wątpliwość w sposobie rozliczania w przypadku, gdy pacjentka wejdzie do projektu w trakcie porodu lub po porodzie, a wcześniejsze świadczenia były realizowane przez położną poz, nie będącą uczestnikiem programu KC. Brak takiej regulacji stwarza sytuacje mogące skutkować nadużyciami.

10) W załączniku nr 3 do projektu, w pkt. 5, wskazano parametr jakościowy do oceny udzielania świadczeń dla podmiotów I oraz II poziomu referencyjnego – „odsetek ciężarnych, u których zrealizowany został pełny schemat opieki, przewidziany dla ciąży fizjologicznej i patologicznej zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia o opiece okołoporodowej oraz o opiece w ciąży patologicznej – 100%”. Powstaje wątpliwość, czy taki parametr jest możliwy do osiągnięcia.

11) Finansowanie i rozliczanie świadczenia Koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KC):

-Finansowanie świadczenia KC jest nieczytelne (wartości procentowe), może stwarzać duże różnice w finansowaniu świadczenia.

- Brak informacji o podziale środków, a ma opiekować się pacjentką zespół specjalistów.

12) Załącznik nr 2 – Warunki wymagane:

- **W pkt 23.4 Warunki wymagane ppkt 23.4.3** – w przedstawionym projekcie uwzględniono zbyt małą liczbą położnych wchodzących w zespół (6 lekarzy + 1 położna). Może spowodować to niski poziom świadczeń zdrowotnych, brak czasu dla pacjenta: na edukację, profilaktykę. Należy podkreślić również, że zwiększy się czas na działania biurokratyczne, co jeszcze bardziej wpłynie na jakość świadczonych usług. Uważamy, że koniecznością jest dodanie położnej: równoważnik co najmniej 0,44 etatu położnej na jedno łóżko dla pacjentek po porodzie w tym w systemie „matka z dzieckiem.”

Nadmieniam, iż takiego zapisu brakuje również w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 roku. W przywołanym Rozporządzeniu Ministra określono równoważniki zatrudnienia położnych dla neonatologii, lecz nie ma nic o opiece nad kobietą po porodzie, a przecież mamy do czynienia z przynajmniej dwójkiem pacjentów. Sytuacja ta powoduje zmniejszenie zatrudnienia w pionie położnych i obniżenie jakości świadczeń pielęgniarstkich.

- **W pkt 23.4 Warunki wymagane ppkt 23.4.7 Pozostałe warunki – minimalna l. porodów w podmiocie koordynującym (życie urodzonych dzieci powyżej 22 t. c. – 600 rocznie)** – warunki nie są możliwe do osiągnięcia przez większość szpitali w niektórych województwach.

- **W pkt 23.5 Warunki dodatkowo oceniane ppkt 23.5.2 Pozostały personel** - należy uwzględnić w projekcie położną specjalistkę pielęgniarstwa rodzinnego, gdyż spełnia wymogi i posiada odpowiednie kwalifikacje do wyszczególnionych zadań. Nie dbamy o wykorzystanie wiedzy pielęgniarstwa rodzinnego i nie uwzględnia się ich kwalifikacji w ża-

nych zarządzeniach, stąd pracodawcy nie mają motywacji do ich zatrudnienia, czy dodatkowego wynagradzania. Położna specjalistka pielęgniarstwa rodzinnego ma kwalifikacje do pracy w lecznictwie otwartym i zamkniętym.

13) Załącznik nr 3 – Opis przedmiotu umowy, część P – opis świadczenia Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży:

- **W pkt 1.2 Określenie świadczenia w ppkt 6) Zapewnia możliwość 24 h kontaktu z ośrodkiem prowadzącym** – zapis ten budzi wątpliwości. Biorąc pod uwagę fakt, że w Programie mają uczestniczyć placówki, w których odbywa się co najmniej 600 porodów rocznie (w niektórych znacznie więcej) to całodobowa opieka nad taką liczbą pacjentek może być trudna. Zwłaszcza, że dotyczy to dość długiego okresu jakim jest ciąża i 6 tygodni okresu połogowego, a wymagania personalne NFZ nie są wygórowane (6 lekarzy, 1 położna). Ponadto pomimo wieloletniego sygnalizowania ze strony istniejących podmiotów realizujących świadczenia położnej poz, NFZ nie wyrażał zgody na kontraktowanie całodobowej opieki.

- **W pkt 1.2 Określenie świadczenia w ppkt 9) [podmiot koordynujący] współpracuje z lekarzem POZ, na liście którego znajduje się kobieta w ciąży** - brak jest natomiast zapisu dotyczącego współpracy z położną poz. Czy świadczeniodawca przystępujący do świadczeń w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży obejmuje także opieką noworodka do ukończenia 6 tygodnia życia (w domu)? Do chwili obecnej taką opieką noworodka obejmowała położna poz. Należy również zaznaczyć, że **w ppkt 1.5 Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia** znajduje się procedura 89.04 opieka pielęgniarki lub położnej.

- **W pkt 1.5 Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia** - należy dodać inne procedury dotyczące wykonywania świadczeń przez położną, np. procedury wizyty domowej u ciężarnej, położnicy, noworodka, porady lakta-

cyjnej. Są to zadania specyficzne nie tylko w zakresie szczególnych kompetencji położnej, ale i wymogów takich jak czas dojazdu, koszt dojazdu, czas wizyty.

- **W pkt 5 Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń** - Parametry jakościowe dla podmiotów I oraz II poziomu referencyjnego mogą nie być możliwe do osiągnięcia przez większość oddziałów położniczych w niektórych województwach (z danych aktualnie znanych oczekiwany odsetek cięć cesarskich – poniżej 25% nie występuje w niektórych województwach, a średnia wynosi 35-40%).

14) Załącznik nr 5 – ankieta satysfakcji: Pytanie S7: Ocena położnych: Staranność wykonanych zabiegów/opatrunków – czy pacjentka może ocenić obiektywnie nie będąc fachowcem? Staranność podlega ocenie merytorycznej, ocenie pacjentki może podlegać satysfakcja ze świadczonej opieki.

15) Zmiany spowodowane reorganizacją opieki nad kobietą w ciąży, w czasie porodu i połogu oraz nad noworodkiem wpłyną na dezorganizację dotychczasowej już ustabilizowanej opieki. Proponowany program spowoduje zamknięcie indywidualnych praktyk położnych, które zapewniają wysoką jakość świadczeń medycznych względem kobiety. Po okresie pilotażu położne mogą być zmuszone do zamknięcia indywidualnych praktyk i przejścia do programu. Należy podkreślić, że ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej gwarantuje samodzielność tych zawodów.

Proponowane zmiany, przedstawione w projekcie zarządzenia wpłyną niekorzystnie na zdrowie matki i noworodka, ponieważ:

- Wprowadzą chaos do dotychczas sprawnie funkcjonującej opieki nad matką i noworodkiem.

- Ograniczą wolność pacjentki w zakresie wyboru położnej POZ narzucając położną zatrudnioną w opiece skoordynowanej.

- Wprowadzą nierówny dostęp do opieki kobiet zamieszkujących miasto i wieś.

- Podmioty medyczne realizujące świadczenia położnej poz prowadzone przez położne, jak również indywidualne grupowe praktyki położnej jak

wykazują statystyki realizują świadczenia opieki okołoporodowej w sposób właściwy, co ma również odzwierciedlenie w poziomie satysfakcji pacjenta. Fakt ten należy łączyć z dużą świadomością położnych decydujących się na samodzielne realizowanie usług oraz roli samorządu pielęgniarek i położnych jako instytucji nadzorującej. Proponowana zmiana może wyeliminować z rynku dobrze funkcjonujące praktyki i zakłady.

W świetle powyższego, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że wprowadzenie w życie przedmiotowego projektu zarządzenia

Prezesa NFZ jest niezasadne, a wręcz może przynieść więcej szkód niż korzyści i w związku z tym, opiniuje go negatywnie i wnosi o odrzucenie w całości. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje usprawnienie wdrażania istniejącego już i dobrze opracowanego standardu opieki okołoporodowej, wzmocnienie pozycji położnej, zapewnienie finansowania świadczeń dla położnych poz, w celu prowadzenia ciąży oraz umożliwienie równej dostępności wyboru miejsca porodu kobietom w ciąży (bezpłatny dostęp do świadczeń okołoporodowych w domu, domu naro-

dzin, szpitalu). Jednakże w przypadku podjęcia decyzji o dalszym procedowaniu projektu Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o przekazanie do ponownego uzgodnienia przedmiotowego projektu w wersji uwzględniającej powyższe stanowisko.

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Zofia Małas  
Prezes NRPiP

#### Stanowisko nr 4

#### Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 marca 2016 r.

#### w sprawie odrzucenia propozycji założeń do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przygotowywanych w ramach prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w toku prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej zostały przyjęte propozycje, wobec których Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw, uważając, iż naruszają one zasadę wolności gospodarczej, wyrażoną w Konstytucji RP jako jedną z elementów społecznej gospodarki rynkowej. W szczególności dotyczy to propozycji tworzenia „zespołów lekarsko-pielęgniarskich” z rolą lekarza jako koordynatora podstawowej opieki zdrowotnej oraz tworzenia wspólnych list pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej przez lekarza, pielęgniarkę i położną.

W świetle proponowanych zmian należałoby zastanowić się nad celowością i zagrożeniami wprowadzenia w życie tak daleko idących nowych rozwiązań w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, które stanowią zagrożenie dla samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz przyniosą negatywne skutki dla pacjentów.

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawo-

dach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) określa działania, które należy uznawać za wykonywanie zawodu pielęgniarki albo zawodu położnej. Przede wszystkim jest to udzielanie świadczeń zdrowotnych wyrażone w art. 4 i 5 cyt. ustawy. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) określa świadczenia, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Ponadto, pielęgniarki i położne w określonym zakresie mają prawo samodzielnie ordynować leki zawierające określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, a także ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty, w myśl art. 15a ust. 1 cytowanej ustawy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się propozycjom zapisu do projektu ustawy o POZ które doprowadzą do likwidacji samo-

dzielnie funkcjonujących podmiotów pielęgniarskich i położniczych.

Należy podnieść, iż kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinien uwzględniać interes pacjenta jako świadczeniobiorcy. Propozycja łącznego kontraktowania świadczeń w zakresie kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej przez jednego świadczeniodawcę – lekarza i tworzenie jednej wspólnej deklaracji wyboru świadczeniodawcy jest niezgodna z art. 28, w związku z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), w myśl którego, świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza poz, pielęgniarki poz i położnej poz, potwierdzając powyższe oświadczeniem woli, zwanym deklaracją wyboru. Oddzielne deklaracje pozwalają wszystkim świadczeniodawcom na rynku świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej działać na równych zasadach i nie stanowią żadnego obciążenia dla pacjenta. Wręcz przeciwnie, sprawiają, iż pacjent w sposób świadomy może wybrać lekarza, pielęgniarkę, położną. Potwierdzają to przepisy wprowadzające w 2014 roku odrębne druki deklaracji wyboru.

Nie znajduje uzasadnienia merytorycznego, ani celowościowego dążenie do tworzenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej tzw. zespołów lekarsko-pielęgniarskich przy jednoczesnym ograniczaniu samodzielności praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych. Od 18 lat, funkcjonują indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych oraz podmioty lecznicze założone przez pielęgniarki i położne, które zawierają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się dążeniom do likwidacji dobrych, sprawdzonych rozwiązań funkcjonujących na rynku usług medycznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż należy utrzymać możliwość oddzielnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych w ramach poszczególnych zakresów: pielęgniarki poz, położnej poz, lekarza poz oraz świadczeń w środowisku nauczania i wychowa-

nia. Należy zachować swobodę działalności gospodarczej i umożliwić świadczeniodawcom udzielanie świadczeń zdrowotnych w formach przewidzianych przez obowiązującą obecnie ustawę o działalności leczniczej.

Samodzielne kontraktowanie świadczeń zdrowotnych przez praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych zapewnia pacjentom wysoką jakość świadczonych usług, holistyczną, kompleksową i profesjonalną opiekę nad rodziną, jej członkami i społecznością lokalną, a przede wszystkim dostępność do świadczeń zdrowotnych. Liczba udzielanych świadczeń w domu pacjenta jest znacznie większa niż w przypadku praktyk prowadzonych przez innych profesjonalistów.

Praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych są optymalną i oczekiwaną formą udzielania świadczeń zdrowotnych, realizowanych w miejscu zamieszkania pacjenta, co jest szczególnie ważne w kontekście zmian demograficznych, starzejącego się

społeczeństwa i wzrostu zapotrzebowania na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze.

Wnosimy o zastosowanie rozwiązań gwarantujących utrzymanie samodzielnego funkcjonowania podmiotów gospodarczych prowadzonych przez pielęgniarki i położne w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, położnictwa rodzinnego i pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania, z jednoczesnym zachowaniem finansowania przez płatnika świadczeń zdrowotnych.

Prezes NRPiP  
Zofia Małas

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

## DWIE PIEŁĘGNIARKI Z TYTUŁEM KOBIETA MEDYCYNY 2016!

**Grażyna Rogala-Pawelczyk i Beata Stepanow zostały laureatkami plebiscytu „KOBIETY MEDYCYNY 2016”. Tak w głosowaniu, do którego zachęcała także NIPIP, zdecydowali internauci. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dziękuje wszystkim, którzy oddali swój głos na przedstawicielki naszego zawodu, a laureatkom serdecznie gratuluje wyróżnienia.**

W tegorocznym plebiscycie internauci oddali łącznie ponad 12 tys. głosów. Numerem jeden tegorocznej edycji rankingu została dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk, była prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która „stojąc na czele samorządu zawodowego w poprzedniej kadencji z ogromną determinacją zabiegała o utrzymanie rangi zawodu pielęgniarki i położnej oraz ich miejsca w polskim systemie ochrony zdrowia”. Druga wyróżniona pielęgniarka i prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej Beata Stepanow zajęła IV miejsce.

Plebiscyt już po raz trzeci zorganizowała redakcja „Portali Medycznych”.

- Ideą naszego konkursu jest promowanie kobiet, związanych z medycyną i systemem ochrony zdrowia, których sukcesy w pracy zawodowej, zaangażowanie i entuzjazm w działalności społecznej budzi szacunek i uznanie. Chcemy w ten sposób pokazywać wiele wspaniałych kobiet, które aktywnie i skutecznie działając na rzecz rozwoju medycyny i poprawy warunków leczenia ludzi w Polsce, udowadniają na co dzień, że ciężką pracą i zaangażowaniem można dokonać rzeczy wydawałoby się niemożliwych – tłumaczy ideę plebiscytu Ewa Szarkowska, redaktor naczelna Portali Medycznych.

## KORRESPONDENCJA W SPRAWIE WZROSU WYNAGRODZEŃ DLA PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZ

NIPiP-NRPiP-DM.0021.17.2016.WW.

Warszawa, dnia 21 stycznia 2016r.

Pani Przewodnicząca  
Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

Uprzejmie informuję, iż w odpowiedzi na kwestie dotyczące realizacji zapisu zgodnie z §1 ust. 5 Porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych w dniu 23 września 2015r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych otrzymała do wiadomości pismo do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które przesyłam w załączeniu

Wiceprezes NRPiP  
Teresa Kuziara

### Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

DSOZ.40158.2016

W.00891.KKL

Warszawa, 15.01.2016r.

Pani Lucyna Dargiewicz  
Przewodnicząca Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych

#### *Szanowna Pani Przewodnicząca*

Odpowiadając na pismo ZK-009/VII/2016 7 stycznia 2016 roku w sprawie realizacji przepisów związanych z przekazaniem dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkom lub higienistkom szkolnym udzielającym świadczeń w środowisku nauczania i wychowania. Proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

1. Strony zawartego w dniu 23 września 2015r. Porozumienia, nie zakwestionowały treści przekazanych zgodnie z pkt 2 projektów zarządzeń Prezesa zarządzeń Prezesa NFZ, które wprost realizowały intencje zawarte w Porozumieniu oraz zarządzenia Nr 77/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 listopada 2015 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

2. W przekazanych wcześniej danych dotyczących pielęgniarek „współpracujących” w POZ, dla wyliczenia wzrostów stawek kapitałowych w zakresach: pielęgniarki POZ i położnej POZ zostały uwzględnione pielęgniarki i położne „współpracujące”, zgodnie z informacją przekazaną w trakcie spotkania 13 października 2015r., o którym Pani wspomina.

3. Należy wskazać, że prezentowane przez Panią wyliczeniowe kwoty 328,70 PLN nie uwzględnia współczynników

4. korygujących w grupach wiekowych, obowiązujących w rozliczeniu świadczeń w stosowanych zakresach POZ.

5. Z uwagi na szacunkowy charakter wyliczeń, o którym była Pani poinformowana w toku spotkania, zaproponowane wysokości stawek kapitałowych mogą ulec zmianie po

dokonaniu analizy faktycznie sfinansowanych świadczeń w tym zakresie po upływie I kwartału 2016r.

6. W odniesieniu do przepisów określających przekazanie środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitałowa, należy podkreślić, że wskazanie średniego wzrostu wynagrodzenia przyznawanego pielęgniarkom i położnym POZ na poziomie świadczeniodawcy powoduje brak jakiegokolwiek relacji pomiędzy zasadami finansowania kapitałowego a przekazaniem dodatkowych środków finansowych na wzrost wynagrodzeń, ponieważ w żaden sposób nie uwzględnia liczebności populacji objętych opieką przez wskazywane pielęgniarki i położne. Należy przypomnieć, że wysokość środków przekazywanych dla świadczeniodawcy w ramach finansowania kapitałowego wynika z iloczynu rocznej stawki kapitałowej i liczby zadeklarowanych świadczeniobiorców.

7. W zakresie lekarza POZ nie uwzględniono pielęgniarek gabinetu zabiegowego lub punktów szczepień ponieważ NFZ nie posiada informacji o ich liczbie z uwagi na fakt braku wymogu uczestniczenia w procesie realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie lekarza POZ – powyżej wskazywane pielęgniarki nie są pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej.

Jednakże informuję, że w związku z postanowieniami zarządzenia Nr 2/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 stycznia 2016r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, nastąpiła zmiana dotycząca zwiększenia z 1,1 na 1,12 wartości współczynnika korygującego bazową stawkę kapitałową dla rozliczenia pacjentów w wieku od 40 do 65 roku życia w zakresie świadczeń realizowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (pracodawcy) mogą dokonać zmian dotyczących wzrostu wynagrodzeń w sytuacji zatrudniania pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w gabinetach zabiegowych oraz punktach szczepień,

w których realizowane są świadczenia gwarantowane w tym zakresie.

Wprowadzona regulacja nie jest związana z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015 poz. 1400 z późn. zm.).

8. W odniesieniu do świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na mocy § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1400) świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej zostały wyłączone w całości, jako te, które podlegają wzrostom finansowania dedykowanych pielęgniarko i położnym, poczynając od 1 września 2015r.

Z kolei na mocy postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015 poz. 1628) świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej zostały uwzględnione od 1 stycznia 2016r., we wzrostach dedyko-

wanym pielęgniarko i położnym jedynie w zakresach świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, co z uwagi na innych charakter rozliczania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ryczałt miesięczny), może być uwzględnione od 1 sierpnia 2016r.

Pragnę zapewnić panią o wnikliwym podejściu Narodowego Funduszu Zdrowia do przedstawianych problemów i pełnej otwartości do współpracy ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, w przyjmowaniu rozwiązań mających na celu ich rozwiązywanie. Jednakże należy mieć na względzie możliwość wypracowania rozwiązań zgodnie z obowiązującym prawem.

Do wiadomości:

Pan Konstanty Radziwiłł – Minister Zdrowia

Pani Grażyna Rogala –Pawelczyk – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

**PREZES  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Tadeusz Jędrzejczyk**

**Narodowy Fundusz Zdrowia  
Centrala w Warszawie  
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej**

Warszawa, dnia 25.01.2016r.

**Pani  
Zofia Małas  
Naczelną Izba  
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani,

W związku z pismem znak: NIPiP-NRPiP-DM.0021.6.2016.WW z 7 stycznia 2016r. dotyczącym (...) wątpliwości, co do zakresu zastosowania rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 8 września w sprawie ogólnych warunków umów 2015r. (...) i interpretacji wykonywania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowa opieka zdrowotna, w odniesieniu do przekazania dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielnej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, uprzejmie informuje, jak niżej.

Zgodnie z § 3 ust.1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. (Dz.U. z 2015r., poz. 1628), zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015r. (Dz.U. poz. 1400) ww. dodatkowe środki finansowe świadczeniodawca przeznacza w taki sposób, (...) aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o 400 zł (...) dla wskazanej wyżej grupy zawodowej.

Przedmiotowe środki finansowe stanowią sumę wszystkich środków finansowych otrzymanych w zakresach świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitacyjna, w ramach umowy zawartej z

NFZ przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Jednocześnie trzeba stwierdzić, że świadczeniodawca może, w związku ze swoją suwerennością i samodzielnością, zgodnie z zapisami zawartymi w §1 ust.3 zarządzenia Nr 2/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 stycznia 2016r. zmieniającego zarządzenie Nr 77/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 listopada 2015r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, wykorzystać środki finansowe wynikające ze zmiany wartości odnoszącego się do osób w wieku do 40 do 65 roku życia z poziomem 1,1 do 1,12 do finansowania świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki, w szczególności realizujące świadczenia w gabinetach zabiegowych oraz punktach szczepień, które nie są definiowane, jako pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Jednocześnie nadmieniam, że w związku z pismem pani Lucyny Dargiewicz Przewodniczącej Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych znak: ZK-009/VI/2016 z 7 stycznia w sprawie realizacji przepisów związanych z przekazaniem dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielanej przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki lub higienistki szkolne udzielające świadczeń w środowisku nauczania i wychowania została Pani przekazana do wiadomości odpowiedź w niniejszej kwestii pismem znak: DSOZ.40158.2016W.00891.KKL z 15 stycznia 2016r.

**Z poważaniem  
Departament Świadczeń  
Opieki Zdrowotnej  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Daniel Rutkowski**

Minister Zdrowia

Warszawa 27.01.2016r.

PP-WPS.078.2.2016

**Pani  
Zofia Małas  
Prezes Naczelnej  
Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes

Odpowiadając na korespondencję z dnia 4 stycznia br. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0021.1.2016.WW.) oraz z dnia 7 stycznia br. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0021.6.2016.WW) w sprawie pojawiających się wątpliwości dot. wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji.

W porozumieniu podpisanym 23 września 2015r. przez Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ oraz środowisko pielęgniarek i położnych – reprezentowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – ustalono m.in., że od 1 stycznia 2016r. wzrośnie stawka kawitacyjna dla:

- pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

w sposób zapewniający ww. grupom zawodowym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w przeliczeniu na etat (równoważnik etatu).

Zgodnie z treścią porozumienia wzrost wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej w wysokości 400 zł. w okresie od stycznia 2016r. do 31 sierpnia 2016r. Następnie o 800 zł wygodzenie wzrośnie w okresie od dnia 1 września 2017r. Natomiast od dnia 1 września 2017r. do dnia 31 sierpnia 2018r. będzie przysługiwała podwyżka w kwocie 1200 zł. zaś od dnia 1 września 2018r. do dnia 31 sierpnia 2019r. wynagrodzenie wzrośnie o kwotę 1600 zł.

W dniu 16 października br. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628). Rozporządzenie to uzupełnia rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.poz.1400) min. w zakresie uregulowania od 1 stycznia 2016r. kwestii wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek poz, pielęgniarek i higienistek szkolnych udzielających świadczeń w środowisku nauczania i wychowania oraz położnych poz, zgodnie z ww. zawartym porozumieniem.

Jednocześnie wyjaśniam, iż obowiązujące przepisy prawa, mianem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej/ położnej podstawowej opieki zdrowotnej, określają pielęgniarkę/położną legitymującą się stosownymi kwalifikacjami, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej albo, która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielnie świad-

czeń opieki zdrowotnej. Pielęgniarka/położna poz podlega wyborom świadczeniodawców na podstawie deklaracji wyboru, zgodnie z zasadami określonymi w art. 28 oraz 56 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie ze stanowiskiem Narodowego Funduszu Zdrowia w warunkach kontraktowania świadczeń zakres świadczeń pielęgniarki poz, położnej poz oraz pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania stanowią samodzielne przedmioty wniosku i umowy zawieranej przez Fundusz ze świadczeniodawcą. W ramach zawartych umów, pielęgniarki, położne, pielęgniarki/higienistki szkolne udzielają świadczeń gwarantowanych określonych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.poz.1248, z późn. zm) realizując zakresy zadań określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 214, poz. 1816). Świadczenia w przedmiotowych zakresach świadczeń finansowane są na podstawie rocznej stawki kapitacyjnej. Podstawą rozliczeń są listy świadczeniobiorców sporządzone na podstawie deklaracji wyboru pielęgniarki poz, położnej poz, a w przypadku pielęgniarki/higienistki szkolnej – listy uczniów szkół objętych opieką.

Dla świadczeń lekarza poz, wymienione powyżej przepisy praca ustalają odrębnie, zarówno wykaz świadczeń gwarantowanych podlegający finansowaniu ze środków publicznych, jak też zakres realizowanych zadań. Świadczenia lekarza poz są samodzielnym przedmiotem wniosku i umowy zawieranej przez Fundusz, a podstawą rozliczeń w tym zakresie świadczeń jest lista świadczeniobiorców utworzona przez świadczeniodawcę na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz.

Podkreślenia wymaga, że Fundusz nie jest pracodawcą wobec personelu zgłaszanego przez świadczeniodawców do realizacji umów. Kwoty środków przekazywane świadczeniodawcom w wyniku rozliczenia świadczeń służą pokryciu kosztów ich udzielania, w tym kosztów wynagrodzeń personelu. Wynikający z przepisów § 16 ust. 1 a załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej oraz §3 i §4 ust 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wzrost finansowania świadczeń w zakresach: świadczenia pielęgniarki poz, świadczenia położnej poz, świadczenia pielęgniarki szkolnej, kieruje strumień finansowania w obszary, w których zwiększenie nakładów na świadczenia było konieczne.

Wzrost finansowania w zakresie: świadczenia lekarza poz, nastąpił w roku 2015, skutkując wzrostem nakładów na POZ o ok. 1,1 mld zł. w porównaniu z kosztami poniesionymi w roku 2014. Jako skutek przyjętych rozwiązań, w roku 2016, szacowany jest dalszy wzrost nakładów na finansowanie przedmiotowych świadczeń ( o ok. 0,4 mld zł) w przypadku spełnienia przez wszystkich świadczeniodaw-

ców realizujących zakres świadczeń lekarza poz, przesłanek do stosowania przy rozliczaniu świadczeń, w ciągu całego roku, rocznej stawki kapitacyjnej w kwocie 144zł.

W świetle powyższego tzw. „pielęgniarki praktyki” – wykonujące świadczenia w gabinetach zabiegowych i gabinetach szczepień lekarzy poz nie są uprawnione do wzrostu wynagrodzeń, wynikającego z ww. rozporządzenia, ponieważ nie są pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej i NFZ nie wymaga uczestniczenia przez powyższe w procesie realizacji świadczeń gwarantowanych w procesie realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie lekarza poz. Natomiast tzw. „pielęgniarki współpracujące” z pielęgniarką poz, która posiada deklaracje wyboru pacjentów i jej wynagrodzenie jest finansowane ze stawki kapitacyjnej, mogą być uwzględnione w podziale dodatkowych środków pochodzących ze wzrostu kapitacyjnej stawki rocznej. Warunkiem jest posiadanie umowy z NFZ obejmującej świadczenia udzielane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach której do realizacji tych świadczeń zatrudniona jest obok pielęgniarki poz tzw. „pielęgniarka współpracująca”. Jednocześnie wyjaśniam, że zgodnie z informacją Prezesa NFZ dla wyliczenia stawek kapitacyjnych w zakresach: pielęgniarki poz i położnej poz zostały uwzględnione pielęgniarki i położne „współpracujące”.

Ponadto, jak poinformował Prezes NFZ, w związku z postanowieniami zarządzenia Nr 2/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 stycznia 2016r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, nastąpiła zmiana dotycząca zwiększenia z 1,1 na 1,2 wartości współczynnika korygującego stawkę kapitacyjną dla rozliczenia pacjentów w wieku od 40 do 60 roku życia w zakresie świadczeń realizowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (pracodawcy) mogą dokonać zmian dotyczących wzrostu wynagrodzeń w sytuacji zatrudniania pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w gabinetach zabiegowych oraz punktach szczepień, w których realizowane są świadczenia gwarantowane w tym zakresie. Należy jednak podkreślić, że wprowadzona poprzez Prezesa NFZ regulacja nie jest związana z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej.

**Z poważaniem  
z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
Marek Tombarkiewicz**

#### **Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

Warszawa, 29.01.2016r.

**Pani**

**Zofia Małas**

**Naczelną Izba**

**Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes,

W nawiązaniu do spotkania w dniu 26 stycznia 2016r. w siedzibie Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia odnosząc się do kwestii stosowania przepisów dotyczących przekazania dodatkowych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, jak niżej.

Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 (Dz.U. z 2015 r., poz. 1628), zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej

z dnia 8 września 2015r. (Dz.U. poz. 1400) ww. dodatkowe środki finansowe świadczeniodawca przeznacza w taki sposób, (...) aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w skali kraju o 400 zł. (...) dla wskazanych wyżej grup zawodowych.

Przedmiotowe środki finansowe stanowią sumę wszystkich środków finansowych otrzymanych w zakresach świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki lub higienistki szkolne udzielające świadczenia w środowisku nauczania i wychowania, dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitacyjna, w ramach umowy zawartej z NFZ przez świadczeniodawcę udzielającego świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

**Z poważaniem  
PREZES  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Tadeusz Jędrzejczyk**

### **KOMUNIKAT W SPRAWIE PODWYŻEK DLA PIELEŃNIAREK ZATRUDNIONYCH W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ**

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), przewidują wzrost wynagrodzeń w latach 2016-2019 dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej u świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla której jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna. Oznacza to, że świadczeniodawcy realizujący umowy w rodzaju POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, która jest finansowana na podstawie stawek ryczałtowych, stosownie do wielkości obszaru zabezpieczenia, będą objęci podwyżkami wynagrodzeń od dnia 1 września 2016 roku.

(<http://www.mz.gov.pl/aktualnosci>)





## INFORMACJE

## KOMUNIKAT DOTYCZĄCY WYSOKOŚCI SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuje, iż zgodnie z uchwałą Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału od lutego 2016 r. określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

- 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
- 1% także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
- 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2015 r. wynosiło **4280,39 zł.** Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2016 r.

**Po wyliczeniu wysokość składki członkowskiej – w przypadku pielęgniarek/położnych wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej (indywidual-**

**ne lub grupowe praktyki zawodowe) od dnia 1 lutego 2016 r. wynosi – 32, 10 zł miesięcznie.**

W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w pkt. 1, 2, 3 składka członkowska powinna być naliczana z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.

**Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:**

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy – pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy,
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie, której są członkiem,
3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywające na urlopie macierzyńskim/ tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjną lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu,
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/ położnictwo, które nie wykonują zawodu.
7. pobierające zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
8. niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenia przedemerytalne.

Składki członkowskie są płatne miesięcznie.

Składki członkowskie przekazuje się na rachunek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.



## *Gratulacje*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z przyjemnością przyjęła informację o tym,  
że nasza koleżanka **Pani dr n. med. Anna Ławnik**  
**uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych**

W imieniu Okręgowej Rady serdecznie gratuluję uzyskania tytułu doktora nauk medycznych.  
Jestem przekonana, że wiedza i doświadczenie Pań znajdują zastosowanie praktyczne w rozwoju pielęgniarstwa.  
Życzę dalszych sukcesów w pracy naukowej i realizacji zadań zawodowych oraz radości w życiu osobistym.

Elżbieta Celmer vel Domańska  
Przewodnicząca ORPiP

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

**W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej  
serdeczne gratulacje i słowa uznania dla włożonego wysiłku  
z okazji uzyskania tytułu specjalisty Pani**



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego

Barbara Rejek

Grażyna Szczepańska

Dorota Mironiuk



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

Danuta Demidowicz

Barbara Kozakiewicz

Małgorzata Masymiuk



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego

Beata Żurawska

Anna Żyluk



Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki

Renata Kopińska

Anita Ostapiuk

życzę wielu sukcesów, wytrwałości w doskonaleniu zawodowego warsztatu,  
powodzenia w realizacji zamierzonych celów, pomyślności w życiu osobistym i zawodowym

Elżbieta Celmer vel Domańska  
Przewodnicząca ORPiP



## DZIAŁ PRAWNY

Załącznik do Uchwały Nr 41/VII/2016  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Białej Podlaskiej z dnia 16 marca 2016r.

### **Regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej**

#### *Przepisy wstępne*

##### § 1

1. Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej podnoszący kwalifikacje zawodowe w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa ma prawo ubiegać się o częściową refundację poniesionych kosztów z tego tytułu.
2. Wysokość funduszu przeznaczanego na dofinansowanie kształcenia określa, na każdy rok kalendarzowy, uchwała budżetowa Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.
3. Dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego może być zawieszona w chwili wykorzystania środków budżetowych w danym roku kalendarzowym a zobowiązania finansowe przeniesione do realizacji na rok kolejny.

##### § 2

1. Członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, który ubiega się o otrzymanie refundacji winien złożyć do Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego wniosek o refundację, nie później niż 2 miesiące po zakończeniu kształcenia.
2. Decyzję o przyznaniu lub odmowie refundacji kosztów kształcenia lub doskonalenia zawodowego podejmuje Komisja na podstawie Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.
3. Wnioski o dofinansowanie Komisja rozpatruje raz w miesiącu.

4. Zaopiniowane przez Komisję wnioski przekazane są do zatwierdzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
5. Wnioski składane są w biurze Izby osobiście lub korespondencyjnie, gdzie również można uzyskać informacje o podjętej decyzji.
6. Jeżeli wniosek jest wypełniony nieczytelnie lub zawiera braki formalne wzywa się wnioskodawcę do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma. Wniosek, którego braków wnioskodawca nie uzupełnił w w/w terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

#### *Warunki uzyskania refundacji*

##### § 3

1. O dofinansowanie danej formy kształcenia i doskonalenia zawodowego mają prawo ubiegać się członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, jeżeli przez okres, co najmniej 1 roku regularnie opłacają składki członkowskie zgodnie z uchwałą Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału od lutego 2016 r.
2. Refundacji podlegają następujące formy kształcenia i doskonalenia zawodowego:
  - 1) szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja),
  - 2) kursy kwalifikacyjne,
  - 3) kursy specjalistyczne
  - 4) studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych,

- 5) studia podyplomowe z zakresu ochrony zdrowia,
  - 6) magisterskie studia pielęgniarские i położnicze ukończone na wydziale pielęgniarским/ położniczym,
  - 7) uzyskanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych przez osobę, która posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa/ położnictwa.
3. Refundacja może być wypłacona wyłącznie po zakończeniu kształcenia na podstawie:
- 1) zaświadczenia lub dyplomu ukończenia danej formy kształcenia,
  - 2) oryginału rachunku wniesionej opłaty kosztów kształcenia wystawionego imiennie na wnioskodawcę przez organizatora kształcenia.
4. W przypadku uzyskania stopnia naukowego doktora nauk medycznych refundację wypłaca się na podstawie zaświadczenia o uzyskaniu stopnia naukowego.

#### § 4

Refundacja nie obejmuje wypłat diet, zwrotu kosztów podróży, zakwaterowania, wyżywienia opłat egzaminacyjnych oraz tzw. opłat wpisowych.

#### § 5

1. Członkowi samorządu delegowanemu na szkolenie, kurs, konferencję przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, przysługuje zwrot kosztów w wysokości ustalonej przez Prezydium lub Okręgową Radę i jest on zobowiązany do napisania referatu do Biuletynu Informacyjnego lub przeprowadzenia szkolenia z zakresu tematyki szkolenia.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem decyzję podejmować będzie Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

#### *Wysokość refundacji*

#### § 6

1. Wysokość refundacji związanych z ukończeniem form kształcenia wymienionych w § 3 ust 2 wynosi **30 %** faktycznie poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż:

- 1) szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje) - 1500 zł
  - 2) kursy kwalifikacyjne - 500 zł
  - 3) kursy specjalistyczne - 200 zł
  - 4) studia pomostowe - 500 zł
  - 5) studia podyplomowe z zakresu ochrony zdrowia - 500 zł
  - 6) magisterskie studia pielęgniarские/ położnicze - 1500 zł
  - 7) uzyskanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych - 1500 zł
2. Refundacja kształcenia przyznana na podstawie fałszywych dowodów, podlega natychmiastowemu zwrotowi.
3. Łączna kwota otrzymanych refundacji przez członka OIPiP w ciągu 4 lat, nie może przekroczyć 2000 zł, licząc od dnia przyjęcia niniejszego regulaminu.

#### *Odwołanie się od negatywnie zaopiniowanego wniosku*

#### § 7

1. Pisemne uzasadnienie odmownej decyzji, członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej otrzymują w terminie 14 dni od posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
2. Wnioskodawca, którego wniosek o dofinansowanie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego, został zaopiniowany negatywnie, może odwołać się od decyzji Prezydium do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji. Odwołanie rozpatruje się na najbliższym posiedzeniu Rady.
3. Decyzja Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej jest ostateczna.



## KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

# RECEPTA JUŻ NIE TYLKO OD LEKARZA

**Od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne będą mogły wystawiać recepty na leki oraz skierowania na badania diagnostyczne. Muszą jednak ukończyć specjalistyczne kursy.**

Od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne będą mogły wystawiać recepty na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wystawiać zlecenia i recepty na wyroby medyczne oraz skierowania na badania diagnostyczne. Nowe uprawnienia zawodowe nabędą pielęgniarki i położne z wyższym wykształceniem pielęgniarskim (na poziomie studiów licencjackich i magisterskich) oraz pielęgniarki i położne z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, które ukończyły stosowny kurs specjalistyczny.

Kurs specjalistyczny Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych składa się z dwóch części.

**Część I** dotycząca ordynowania leków i wypisywania recept przeznaczona jest zgodnie z art.15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Po ukończeniu części I kursu pielęgniarka, położna jest uprawniona do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Samodzielnej ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, w tym wystawianie na nie recept.
2. Samodzielnej ordynacji środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, w tym wystawianie na nie recept.
3. Samodzielnej ordynacji wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie recept lub zleceń.
4. Wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i

substancje psychotropowe oraz na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, niezbędne do kontynuacji leczenia.

5. Wystawiania recept lub zleceń w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na wyroby medyczne.

6. Samodzielnej ordynacji leków z kategorii OTC.

**Część II** dotycząca wypisywania recept w ramach kontynuacji leczenia przeznaczona jest zgodnie z art.15a ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) dla pielęgniarek i położnych posiadających dyplom ukończenia studiów, co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Po ukończeniu części II kursu pielęgniarka, położna jest uprawniona do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1. Wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, niezbędne do kontynuacji leczenia.
2. Wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia.
3. Samodzielnej ordynacji leków z kategorii OTC.

Organizator kształcenia, kurs specjalistyczny Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych powinien realizować odrębnie dla części I i odrębnie dla części II programu. Po ukończeniu kursu i złożeniu egzaminu z wynikiem pozytywnym, organizator kształcenia, odpowiednio dla części I i II, wydaje pielęgniarce, położnej zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego, zgodnie ze wzorem określonym w przepisach prawa.

Szczegółowe regulacje związane z nowymi uprawnieniami zawodowymi zostały zawarte w aktach wykonawczych do ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.). Są to:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 października 2015 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów me-

dycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz.U., poz. 1739),

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U., poz. 1971).

## SPOTKANIA EDUKACYJNE



W dniu 7 marca 2016r. w Medycznym Studium Zawodowym w Białej Podlaskiej odbyło się spotkanie edukacyjne organizowane przez firmę PELARGOS we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

W szkoleniu przedstawione zostały dwa wykłady nt. „*Emocje rodziców a karmienie piersią*” wygłoszony przez mgr Barbarę Cydejko oraz „*Masaż Shantala jako technika wspierająca naturalny rozwój motoryczny i psychofizyczny od pierwszych dni życia*” wygłoszony przez mgr Joannę Mróz.

Wykłady odbyły się pod patronatem firm Berlin-Chemie/Menarini Polska Sp. z o.o. oraz Actavis Polska Sp z o.o. Uczestnikom zaprezentowano produkty firm.

Uczestnicy otrzymali interesujące materiały edukacyjne, skrypty tematyczne oraz certyfikaty uczestnictwa.



W dniu 11.03.2016r. w Sali konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej odbyło się szkolenie organizowane przez firmę Pofam-Poznań i B Braun oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, tematami szkolenia były *Leczenie rani i opieka nad chorym z przetoką jelitową (stomią)* – wygłoszony przez mgr Jolantę Lewczuk. Zaoptarzenie pacjenta stomijnego zaprezentował przez Sebastian Chmielewski w oparciu o produkty firmy B Braun.

## Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej powstał cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny lecznicze"



# CZYSTEK

### Właściwości zdrowotne czystka

Czystek (łac. *Cistus incanus*) to krzew o białych, różowych i czerwonych kwiatach, który pochodzi z rejonu Morza Śródziemnego. Obecnie najczęściej można go spotkać w Grecji oraz na Wyspach Kanaryjskich. Jego lecznicze właściwości są znane od tysięcy lat, kiedy był powszechnie używany w ziołolecznictwie. Uważa się, że czystek to mirra znana ze Starego Testamentu.

**1. Czystek wzmacnia układ immunologiczny i działa antyoksydacyjnie.** Czystek zawiera imponujące ilości polifenoli. Polifenole, czyli witaminy XXI wieku (witamina P), są związkami fenolowymi, które działają antyoksydacyjnie i wzmacniają na naszą odporność. Są dobrym "lekiem" na opryszczkę, grypę, drożdżycę czy boreliozę (chorobę przenoszoną przez kleszcze). Działają w ten sposób, że osłaniają komórkę i unieszkodliwiają wolne rodniki – czyli intruza. Jest to poniekąd właściwość także antybiotyczna: bakterie, wirusy czy drobnoustroje "sklejają się" z polifenolami, dzięki czemu nie są w stanie połączyć się z błoną komórkową, którą mogłyby uszkodzić. Tym samym proces starzenia się organizmu również zostaje opóźniony. Potencjał antyoksydacyjny naparu z czystka jest trzykrotnie wyższy od potencjału antyoksydacyjnego zielonej herbaty.

**2. Czystek nie zawiera substancji psychoaktywnych**

W przeciwieństwie do zielonej herbaty susz z czystka nie zawiera teiny, teofiliny, teobrominy. Napar z czystka z powodzeniem może pić każdy: dzieci od trzeciego roku życia, kobiety w ciąży, matki karmiące i osoby starsze.

Należy pamiętać, że czystek jest jedynie suplementem diety, a tego typu specyfiki nie leczą raka ani żadnych innych chorób. W związku z tym zioło to można polecić jedynie jako uzupełnienie diety w cenne dla organizmu polifenole, co z pewnością wzmocni organizm, poprawi jego funkcjonowanie i ogólne samopoczucie.

**Jak przygotować napar z czystka**

Napar z czystka przygotowuje się jak typową herbatę ziołową – czubatą łyżeczkę czystka zalewa się wrzątkiem i pozostawia pod przykryciem na około 10 minut.



Jedyne, co możemy poczuć po wypiciu naparu z czystka, to lekkie uczucie suchości w ustach - efekt działania składników antywirusowych.

**3. Czystek usuwa metale ciężkie z organizmu**

Organizm palaczy oraz osób pracujących w zanieczyszczonym środowisku narażony jest na kumulowanie się rtęci, ołowiu, kadmu. Nadmiar metali ciężkich w tkankach może grozić zaburzeniem ich pracy i nieprawidłowym rozwojem. Czystek wiąże te toksyczne substancje i usuwa je z organizmu.

**4. Czystek wpływa na higienę jamy ustnej i działa alkalizująco**

Działanie antybakteryjne czystka wpływa również na stan zdrowotny jamy ustnej – niszczy drobnoustroje i ma działanie lekko wybielające. Dlatego warto profilaktycznie przepłukiwać usta naparem z czystka (w taki sam sposób, w jaki płucze się zęby płynem antybakteryjnym). Napar z czystka odkwasza organizm, czyli działa alkalizująco na krew, co jest bardzo wskazane w diecie wysokobiałkowej osób odchudzających się i aktywnych.

**5. Czystek zmienia zapach naszego ciała**

Najprawdopodobniej ta właściwość jest spowodowana umiejętnością usuwania toksyn z organizmu. Najczęściej to one powodują nieprzyjemny zapach naszego potu. Po kilku tygodniach regularnego stosowania czystka wydzieliny ciała są znacznie łagodniejsze w odbiorze, można więc uznać, że działają lepiej niż antyperspirant, ponieważ rozprawiają się z przykrym zapachem "od wewnątrz".

Napój można posłodzić miodem, stevią lub skropić sokiem z cytryny, a latem schłodzony podawać z kostkami lodu i liściem mięty.

Źródło: <https://portal.abczdrowie.pl/czystek-ziolo-ktore-musisz-znac>; [http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/medycyna-niekonwencjonalna/czystek-ziolo-prawdziwe-wlasciwosci-zdrowotne-czystka\\_37926.html](http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/medycyna-niekonwencjonalna/czystek-ziolo-prawdziwe-wlasciwosci-zdrowotne-czystka_37926.html)

## Referaty

## ETYCZNE KONSEKWENCJE KOMERCJALIZACJI MEDYCyny

prof. PAT dr hab. Tadeusz Biesaga  
SDBKatedra Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie

## Presja wolnego rynku na funkcjonowanie opieki zdrowotnej

Wraz z sukcesami wolnego rynku, uznanego za najwłaściwszy mechanizm regulujący przepływ towarów, rozszerza się tendencja komercjalizacji wszelkich dziedzin ludzkiej aktywności, w tym również opieki zdrowotnej. Za najbardziej skomercjalizowaną uchodzi medycyna w Stanach Zjednoczonych, a w dalszej kolejności medycyna europejska.[1]

W Ameryce dość mocno ograniczono rolę rządu w systemie opieki zdrowotnej na rzecz instytucji i organizacji ubezpieczeniowych i zarządzających opieką zdrowotną, w Europie zaś odpowiedzialność za tę opiekę dalej spoczywa na instytucjach państwowych, które kierują powołanymi do tego instytucjami ubezpieczeniowymi. Widoczna jest obecnie w USA tendencja krytyczna względem nadmiernego skomercjalizowania medycyny,[2] gdy tymczasem w Europie wzrasta tendencja do większego podporządkowania systemu opieki zdrowotnej mechanizmom wolnego rynku.[3] Wiąże się to m.in. z trudnościami poradzenia sobie z gwałtownym wzrostem kosztów leczenia i z kłopotami finansowymi systemów zdrowotnych. Jak dotąd komercjalizacja medycyny w USA nie tylko nie zmniejszyła kosztów opieki zdrowotnej, ale spowodowała ich gwałtowny wzrost. "I tak, w latach czterdziestych udział budżetu narodowego (Gross National Product – GNP) przeznaczonego na opiekę zdrowotną wynosił 4%, w latach sześćdziesiątych 6%, w latach osiemdziesiątych 9 do 11%, a w pierwszych latach ostatniej dekady XX wieku udział ten wzrastał średnio pół procenta na rok. (...) jeśli ten trend się utrzyma, to w 2062 roku dokładnie 100% dochodu narodowego brutto

przypadłoby na służbę zdrowia".[4] Nic dziwnego, że stan ten wymusił w latach 90. XX wieku reformy, w których zrewidowano dotychczasową wiarę w samoregulację wolnego rynku. Krytyczna refleksja nad skutkami etycznymi komercjalizacji w USA może zapobiec podobnym błędom.

"Począwszy od końca lat 60. XX wieku nowy duch komercjalizacji – pisze o USA Arnold S. Relman (były redaktor naczelny «The New England Journal of Medicine») – rozpoczął penetrację systemu opieki zdrowotnej. Zaczęło się to od szpitali, ale wkrótce szybko rozszerzyło się w praktyce na pozostałe elementy systemu". [5] Za główne czynniki sprzyjające komercjalizacji opieki zdrowotnej uważa się gwałtowny rozwój technicznych urządzeń medycznych, wzrost specjalizacji i zwiększone koszty leczenia. Jednocześnie powiększała się liczba personelu medycznego oraz koszty własne zdobycia wykształcenia lekarskiego. Wszystko to sprzyjało ostrej konkurencji lekarzy i szpitali walczących o płatnych i w pełni ubezpieczonych pacjentów.

Motorem przemian stała się możliwość nieograniczonych zysków dla prywatnych ubezpieczycieli i inwestorów systemu opieki zdrowotnej. Powstał nowego typu biznes (investor-owned health care business), polegający na przejęciu w celach osiągnięcia zysku nie tylko instytucji ubezpieczeniowych, ale szpitali i innych ośrodków medycznych.[6]"Obecnie około 15% wszystkich prywatnych szpitali ogólnych oraz większość prywatnych domów opieki, szpitali psychiatrycznych, samodzielnych przychodni i laboratoriów diagnostycznych jest własnością dążących do zysku korporacji handlowych (for-profit corporations)".[7]

Proces ten posuwa się dalej poprzez inwestowanie i zawłaszczanie pozaszpitalnych ambulatoriów, specjalistycznych urzędów medycznych oraz medycznych usług domowych. Można przypuszczać, że co najmniej 1/3 wszystkich niepublicznych placówek opieki zdrowotnej funkcjonuje w rękach inwestorów, posiadaczy tego biznesu.[8]

Kolejne rządy Stanów Zjednoczonych wspierały współzawodnictwo i wolny rynek w medycynie, łudząc się, że w ten sposób zmniejsza się wydatki na leczenie. "Na początku XXI stulecia większa część prywatnych programów ubezpieczeń zdrowotnych stała się własnością inwestujących spółek (investor-owned companies). To samo stało się ze spółkami odszkodowań zdrowotnych i z większością usług menedżerskich i konsultingowych. Razem z nowymi i gwałtownie rozwijającymi się firmami biotechnologicznymi, farmaceutycznymi oraz przemysłem urządzeń medycznych biznes ten dysponuje szeroką siecią komercyjną i wywiera w celach zysku wszechobecny i potężny wpływ na system ochrony zdrowia w Stanach Zjednoczonych". [9]

Wpływ ten ogarnia wszystkie instytucje ochrony zdrowia: zarządy szpitali, samych lekarzy i pacjentów. Generalna linia działania jest jedna: zmniejszyć dotychczasowe wydatki na leczenie określonych chorób, i zwiększyć zyski. W ramach służących temu różnorodnych programów zmusza się zarząd szpitala i samych lekarzy do ekonomicznego przeliczania swych administracyjnych i klinicznych decyzji na pieniądze. Wciąża się ich do generowania zysku przez współzawodnictwo między sobą, przez zdobywanie dobrze ubezpieczonych pacjentów, inwestowanie w wyposażenie szpitali, klinik czy laboratoriów świad-



czących różnorodne usługi medyczne. Mnożenie różnorodnych badań jest lukratywnym źródłem dodatkowych dochodów. Lekarz staje się przedsiębiorcą, jego własne korzyści finansowe i korzyści finansowe instytucji, w której pracuje, stają się ważnym, jeśli nie zasadniczym motywem jego myślenia i działania. Atrakcyjne finansowo staje się dla lekarzy inwestowanie w wyposażenie różnych ośrodków opieki zdrowotnej, do których kierują oni swoich pacjentów. Jedni otwierają własne, płatne laboratoria diagnostyczne, inni, np. chirurdzy, inwestują w chirurgiczne wyposażenie szpitala, w którym pracują i które wykorzystują w swej pracy, czerpiąc z tego posiadania zyski. "Badanie niedawno przeprowadzone na Florydzie ujawniło, że około 40% pracujących w tym stanie lekarzy ma udziały finansowe w placówkach medycznych, do których kierują swych pacjentów".[10]

Lekarze praktykujący prywatnie sprzedają swoim pacjentom leki, protezy i inne medyczne środki, które otrzymują po obniżonych cenach lub w ramach reklamy od różnych producentów. Również klinicyści w swych badaniach są wciągani w korzystne finansowo układy z firmami w celu testowania ich produktów. W ten sposób przeprowadzający badania ma interes w pozytywnej ocenie owego produktu. Ci, którzy podjęli się takich badań, są następnie płatnymi konsultantami, doradcami owych spółek czy producentów.

Znani i wyspecjalizowani klinicyści bardzo często są wciągani przez firmy farmaceutyczne i inne do prowadzenia sponsorowanych wykładów lub publikowania artykułów o ich produktach. Firmy te dość powszechnie organizują szkolenia, sympozja, na których zapraszani lekarze otrzymują informacje o wyprodukowanych przez nich nowych lekach.

Komercjalizację opieki zdrowotnej dopełnia reklama. W latach 80. XX wieku nastąpiły w tym względzie radykalne zmiany w USA. W wyniku tzw. antymonopolowej polityki rządu USA i nacisków Federalnej Komisji Handlu (Federal Trade Commission) Amerykańskie Towarzystwo Medyczne (AMA) ugięło się i usunęło ze swego kodeksu etycznego

zakaz reklamy usług medycznych, wprowadzając nawet pochwałę tej procedury poprzez zapis, że „medyczna praktyka lepiej się rozwija etycznie w warunkach wolnego rynku, kiedy przyszli pacjenci otrzymują dokładne informacje i mają możliwość wolnego wyboru między konkurującymi lekarzami i alternatywnymi systemami opieki medycznej”.[11] "Do niedawna większość towarzystw medycznych uznawała autoreklamę za nieetyczną. Nastawienie to uległo jednak zmianie i obecnie konkurencja lekarzy widziana jest jako konieczna, a nawet korzystna cecha nowego rynku medycznego".[12] W wyniku tak radykalnej zmiany zasad etycznych reklamują się dziś w USA nie tylko firmy produkujące urządzenia medyczne i leki, ale również szpitale i lekarze. Wszystkie te zjawiska budzą coraz większy niepokój etyczny. Jeśli weźmie się pod uwagę handel w celach transplantacji narządami ludzkimi z żywych czy zmarłych dawców, biznes prenatalny związany z bankami żeńskich i męskich gamet do produkcji embriónów ludzkich, zyski z patentów biotechnologicznych produktów – to zagrożenia w tym względzie stają się jeszcze wyraźniejsze.[13]

### **Czy ochrona zdrowia jest towarem podległym prawom wolnego rynku?**

Zwolennicy komercjalizacji medycyny traktują opiekę zdrowotną jako taki sam towar, jak inne towary i usługi wolnego rynku. Sądzą, że podporządkowanie jej mechanizmom rynku obniży koszty opieki zdrowotnej i podniesie jakość medycznych produktów i usług. Konkurencja i współzawodnictwo zwiększy dostęp do opieki zdrowotnej i zredukuje zarówno marnotrawstwo środków medycznych, jak i błędy lekarzy. Ci ostatni, zatrudnieni przez przedsiębiorstwa medyczne, będą oszczędnie stosować środki medyczne w celu zwiększenia zysków swych spółek.

Wobec tych propozycji trzeba jednak zapytać, czy uprawnione etycznie jest traktowanie czyjegoś zdrowia, leczenia i całej opieki zdrowotnej jako towarów, którymi się handluje na wolnym rynku? Czy wiedza i usługi lekarza, szpitala, hospicjum są produktami na sprzedaż dla

satysfakcji konsumentów tak samo jak inne towary? "Jeśli opieka zdrowotna jest towarem, to jest czyjąś własnością, którą można handlować, sprzedać lub rozdać według własnej woli. Znaczy to, że tak jak wszelki towar również wiedza medyczna, od której zależna jest opieka zdrowotna, jest własnością fachowców lub tych, którzy ich zatrudniają lub w nich inwestują".[14] Jeśli tak, to wtedy ani chory pacjent, ani społeczeństwo nie może wysuwać roszczeń moralnych wobec użycia czy nieużycia tej wiedzy, jej lokalizacji i dystrybucji. Jest ona bowiem czyjąś własnością. Właściciel według swej woli może nią dysponować.

Tymczasem opieka zdrowotna, jako osobowa relacja między służbą zdrowia a chorymi szukającymi pomocy, nie jest towarem tak jak przedmioty techniczne podwyższające standard życia, mieszkania czy podróży. Traktowanie chorego pacjenta tak jak klienta i konsumenta, przebiegającego w różnych towarach w supermarkecie jest błędnym uproszczeniem. Zdrowie i życie nie jest takim samym dobrem, jak zdobycie lepszych mebli, telewizora czy samochodu. Określony standard życia jest pewnym wytworem i stereotypem społecznym; każdy może wybrać jakiś standard wygód, jakieś towary albo z nich zrezygnować. Człowiek ciężko chory nie ma takiego wyboru. Jego choroba nie jest wytworem obyczajów społecznych, kultury lub techniki, lecz narzuconą mu sytuacją egzystencjalną. Staje on oko w oko z kruchością swego istnienia, z zagrożeniem swego życia. "Niezależnie od tego, czy choroba jest poważna, jeśli chcemy być wyleczeni, jesteśmy zmuszeni szukać pomocy, zwrócić się do lekarza i upoważnić obcego nam profesjonalistę, aby odkrył tajemnice naszego ciała, umysłu i nawet duszy".[15]

Zdrowie, podobnie jak inne dobra fundamentalne i osobiste, które pomagają nam chronić na przykład prawnicy, czy dobra duchowe, rozwijane w nas przez przewodników moralnych i religijnych – nie mogą być traktowane tylko jako towary. Ich komercjalizacja prowadzi bowiem do komercjalizacji osoby ludzkiej, do przekreślenia jej godności, do jej urze-

czowienia. Etyka powstałych w tym celu profesji chroni je przed ich degradacją. W porównaniu z radami prawników czy duchowych lekarze mają najszerszy dostęp do naszych osobistych sekretów. Dotyczy to nie tylko biologicznej, ale psychologiczno-społecznej i duchowej strony naszego życia. Bez zaufania i podzielenia się z lekarzem wiedzą o nas samych nie da się nam pomóc. Cierpiący chory nie jest w sytuacji racjonalnego klienta, który wybiera u sprzedawcy niekonieczne, ale przydatne dla niego przedmioty. To sytuacja egzystencjalna zmusza go do szukania pomocy, leczenia i przywrócenia tego, co utracił, czyli zdrowia. Jest on zdany na lekarza. Trudno się zgodzić z tym, żeby pacjent w doświadczeniu ciężkiej choroby fizycznej czy psychicznej, w doznaniu cierpienia i niepewności, miał studiować reklamy towarów medycznych w celu kupna. Obietnica wolności wyboru jest w tym wypadku iluzją. Chory jest skazany na lekarza i z zaufaniem chce mu się powierzyć. Dla lekarza przedsiębiorcy byłby on łatwym łupem w celach zdobycia zysku. Chory człowiek oddałby mu wszystko, co ma, byle się uwolnić od nieznosnego cierpienia i bólu.

"Biorąc pod uwagę specyficzną naturę choroby i leczenia, ochrona zdrowia nie może być towarem. Nie jest ona produktem wytworzonym z takiego czy innego materiału przez lekarza dla konsumpcji przez pacjenta. Chora osoba «konsumuje» wprawdzie leki i inne medyczne produkty oraz wydaje na nie pieniądze, ale nie konsumuje «opieki» zdrowotnej". [16]

To właśnie specyficzna sytuacja egzystencjalna pacjenta, choroba zagrażająca jego osobowemu rozwojowi, specyficzna osobowa, intymna natura leczenia zapewnia opiece zdrowotnej inne, specyficzne miejsce wśród pozostałych, służących człowiekowi zawodów.

Wyraźna różnica między opieką zdrowotną a produktami wolnego rynku ujawnia się, gdy weźmiemy pod uwagę prawa własności. Towary są własnością producenta, właściciela. Wiedza medyczna nie jest wyłączną własnością prywatną lekarza. Jest ona równocześnie dobrem społecznym, dobrem ludzkości. Przekracza ona grani-

ce państw i kontynentów. Lekarze mają przywilej korzystania z dorobku naukowego wielu stuleci, z obserwacji klinicznych swoich poprzedników.

Mają dostęp do wiedzy innych, pochodzącej wielokrotnie z własnego doświadczenia, a nawet z kontrolowanych eksperymentów na pacjentach. Jest to bezcenne dziedzictwo, na które składa się wysiłek poprzednich pokoleń lekarzy i ryzykujących życie pacjentów. Dziedzictwo to jest przekazywane w publicznych instytucjach za publiczne pieniądze. Wspierane jest przez licznych filantropów. "Wykształcenie lekarza zależy od zdobycia tego rodzaju wiedzy i doświadczenia. Nie można go zdobyć bez etycznego przyzwolenia społeczności. Na przykład studenci medycyny w pierwszych latach mogą dokonywać sekcji zwłok, za co bez społecznego przyzwolenia byłoby pociągnięciem do odpowiedzialności karnej". [17]

Mimo że uczą się pod okiem doświadczonych lekarzy, to jednak zdobywając wiedzę praktyczną, uczą się również na pacjentach. Przywileje te są dane przez społeczeństwo w przeświadczeniu, że nabyte w praktyce zdolności medyczne będą służyć wszystkim ludziom. Nabytej w ten sposób wiedzy i sprawności lekarskich nie można sobie zawłaszczyć dla własnych potrzeb i korzyści. Są one również własnością pokoleń pacjentów, na których praktykowano, lekarzy, którzy je rozwijali, własnością społeczną i ogólnoludzką.

"Studenci medycyny i pielęgniarstwa, akceptując przywileje edukacji medycznej, zaciągają wobec społeczności zobowiązanie używania swej wiedzy dla dobra chorych. W tym zobowiązaniu są oni raczej stróżami wiedzy medycznej niż jej właścicielami". [18]

Komercjalizacja medycyny chce zawłaszczyć to, co nie jest prywatnym dobrem, co nie należy do żadnej partykularnej grupy społecznej. Redukując opiekę medyczną do towaru na wolnym rynku, niszczy właściwe, osobowe więzi, zobowiązania społeczne i solidarność międzyludzką.

#### **Pacjent czy klient?**

Od samego początku powstania profesji medycznej nieustannie utrzymy-

wano, że dobro pacjenta, jego zdrowie jest pierwszorzędnym celem medycyny. Z tradycji tej wyrosła zasada etyki medycznej: *salus aegroti suprema lex*. W najstarszych i późniejszych kodeksach etycznych przestrzegano, aby inne cele, takie jak korzyści lekarza czy też względy społeczne, ekonomiczne, czy polityczne nie podważyły tego zasadniczego zadania. Dobro pacjenta traktowano jako nadrzędne względem korzyści lekarza, korzyści przemysłu medycznego, czy korzyści społeczeństwa. W tym ujęciu zdrowie i życie pacjenta było warunkiem nieodzownym dobra wspólnego. Nie można było pojąć dobra wspólnego poprzez wykluczenie chorego człowieka z prawa do opieki medycznej. Godność i niepowtarzalna wartość chorej osoby kształtowała podstawowe zasady moralne etyki medycznej.

Obok personalistycznej orientacji etyki medycznej dość wpływowe jest dziś, lansowane przez liberalizm, utilitarystyczne i klasistyczne rozumienie dobra wspólnego, w którym przedkłada się korzyści pewnych grup społecznych, państwa czy tzw. ludzkości, nad dobro chorych czy dobro konkretnego pacjenta. Ekonomiczne rozumienie dobra ludzkiego sprzyja takiej teorii. Jeżeli w personalistycznej perspektywie zdrowie pacjenta było zasadniczym kryterium działania lekarza, to w komercyjnej perspektywie kryterium tym staje się korzyść, jaką poprzez to leczenie może osiągnąć lekarz, szpital, społeczeństwo, organizacje ubezpieczeniowe i przemysł medyczny. Choroba i zdrowie pacjenta są wkomponowane w logikę zysku.

Komercjalizacja nieuchronnie prowadzi do konfliktu dobra pacjenta z korzyściami ekonomicznymi lekarza, instytucji związanych z opieką społeczną, z korzyściami społeczeństwa. W konflikcie tym zysk staje się zasadniczym motywem działania. Rola lekarza jest zredukowana do funkcji sprzedawcy produktów i ofert przemysłu i organizacji medycznych.

W najlepszym wypadku "sprzedawcy – głównie lekarze – mogą grać podwójną rolę: jako uczestnicy rynku muszą realizować własny interes, jako uczestnicy związku partnerskiego z pacjentem, mają realizować jego interes (...). Ponieważ wymagania te

często wchodzi z sobą w konflikt, stąd zagrożona jest moralna integralność lekarza".<sup>[19]</sup> Biorąc pod uwagę olbrzymią siłę nacisku komercyjnych firm i koncernów, nietrudno dostrzec, która opcja zwycięży. Stąd przerażające prognozy niektórych etyków twierdzących, że "zmuszanie lekarzy, aby działali tak jak producenci dóbr gospodarczych, zdyskredytuje ostatecznie całą działalność medyczną i roznieci nieufność i cynizm, który trudno będzie pokonać".<sup>[20]</sup> Tymczasem relacja lekarz–pacjent różni się istotowo od relacji sprzedawca–klient. "Medyczna relacja jest jak najbardziej relacją osobową. O jej trwałości i ciągłości decyduje poufność i zaufanie".<sup>[21]</sup> W stosunkach handlowych skupiamy się na produkcie, nie angażujemy się w nawiązanie więzi ze sprzedawcą. Nasze formalne zwrócenie się do niego kończy się wraz z transakcją i konsumpcją.

W skomercjalizowanej medycynie "relacja między lekarzem a pacjentem staje się relacją handlową. Lekarz staje się niezależnym przedsiębiorcą lub wynajętym agentem handlowym tych spółek i inwestorów, którzy zmierzają do innych celów niż etyka medyczna. Lekarz działając według logiki rynku, zamienia swe związki z pacjentem, w których istotne było zawierzenie i zaufanie, na relację kontraktu i biznesu. Etyka nie jest już dla niego kwestią powinności i cnoty, lecz legalności. Jest zastąpiona przez biznes i prawo. Wiedza medyczna staje się prywatną własnością lekarza w celach handlowych, do sprzedaży dla chętnych za określoną cenę".<sup>[22]</sup>

Nietrudno dostrzec, że w takim układzie człowiek chory (a nawet zdrowy), nieposiadający wiedzy medycznej, przytłoczony chorobą, jest zdany na łaskę silnych korporacji przemysłowych działających przez swych wykwalifikowanych agentów i lekarzy. Będzie on maksymalnie wy-

korzystany, gdyż chcąc uciec przed bólem czy śmiercią, musi się zdać na warunki dyktowane mu przez przedsiębiorstwo medyczne. Ponieważ z założenia chory ma generować zyski, a więc w zależności od systemu opłat za usługi medyczne, może on być wykorzystany, zarówno przez pozabawienie go należytą terapią, jak i przez zastosowanie zbędnych, ale przynoszących korzyści finansowe "sprzedawcy" testów i badań. W tym układzie nie jest ważne jego zdrowie, ale to jaki zysk przyniesie jego choroba tym, którzy się nim zajmą. Tym można wytłumaczyć zarówno zyskowe, ale bezsensowne przedłużanie życia osób, które zdolne są za to płacić, jak i propagowanie eutanazji dla tych, którzy są niewypłacalni.

Komercjalizacja medycyny zubaża więc etos opieki medycznej, podważa rolę i wolność lekarza, podporządkowuje go pozamedycznym celom, przedkłada koszty i zyski nad zdrowie i troskę o pacjenta, czyniąc tego ostatniego bezwolnym środkiem zwiększania zysku.<sup>[23]</sup>

#### Przypisy

1. Kubik Ch.K.: Systemy opieki zdrowotnej w USA i innych krajach. W: Amerykański system opieki zdrowotnej. T. I, II. Chicago, Amszydro, 1999; 36: 841–866
2. Anders G.: Health against wealth. Boston, Houghton Mifflin Co., 1996; Gray, J.: False dawn: the delusions of global capitalism. London, Granta Books, 1998; Callahan D.: Medicine and the market: a research agenda. J. Med. Philos., 1999; 24: 224–242
3. Heubel F.: Patients or customers: ethical limits of market economy in health care. J. Med. Philos., 2000; 25: 240
4. Kubik Ch.K.: dz. cyt., t. I: 49. Autor podaje również podobny wzrost wydatków liczony w procentach krajowego produktu brutto USA (Gross Domestic Product GDP), który ciągle wzrasta i jest najwyższy ze wszystkich krajów świata. "Gdy w 1960 r. na resort zdrowia przeznaczano 5,3% GDP, w 1970 r. już 7,4%, w 1980 r. 9,2%, a w 1990 r. 12,2%. Tamże, t. II: 743.

5. Relman A.S.: Profit and commercialism. W: Post S.G., red.: Encyclopedia of bioethics. T. 4. Wyd. 3, New York, Galle Group, 2004: 2170
6. Relman A.S.: The new medical-industrial complex. N. Engl. J. Med., 1980, 303: 963–970
7. Relman A.S.: Profit and commercialism, dz. cyt.: 2170
8. Relman A.S.: What market values are doing to medicine. Natl. Forum, 1993; 73: 21
9. Relman A.S.: Profit and commercialism, dz. cyt.: 2170
10. Relman A.S.: What market values are doing to medicine, dz. cyt.: 20
11. American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. Code of Medical Ethics. The current opinions of code. Chicago, 1998. [www.ama-assn.org/ama/pub/category/2498.html](http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2498.html)
12. Relman A.S.: What market values are doing to medicine, dz. cyt.: 20
13. Cohen C.B.: Selling bits and pieces of humans to make babies. J. Med. Philos., 1999; 24: 288–306; Cherry M.J.: The body for charity, profit and holiness: commerce in human body parts. Christ. Bioethics, 2000; 6: 127–137; Stempsey W. E.: Organ markets and human dignity: on selling your body and soul. Christ. Bioethics, 2000; 6: 195–204
14. Pellegrino E.D.: The commodification of medical and health care: the moral consequences of a paradigm shift from a professional to a market ethic. J. Med. Philos., 1999; 24: 247
15. Tamże: 248
16. Tamże: 249
17. Tamże: 250
18. Tamże: 251
19. Heubel F.: dz. cyt.: 244
20. Emanuel E.J., Emanuel L.L.: What is accountability in health care? Ann. Intern. Med., 1996; 124: 238
21. Pellegrino E.D.: dz. cyt.: 249
22. Pellegrino E.D.: For the patient's good. New York, Oxford University Press, 1988: 180
23. Peppin J.F.: Business ethics and health care: the re-emerging institution-patient relationship. J. Med. Philos., 1999; 24: 542

[http://www.mp.pl/etyka/podstawy\\_etyki\\_lekarskiej/show.html?id=27124](http://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/show.html?id=27124)



## Z żałobnej karty



|  |   |
|--|---|
| <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce, Przystało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pani Annie Kaliszuk</b><br/>                 Szczere wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>                 Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek<br/>                 i Położnych w Białej Podlaskiej</p>   | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce, Przystało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pani Annie Kaliszuk</b><br/>                 Szczere wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>                 Składają członkowie<br/>                 Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych na Rzecz<br/>                 Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM<br/>                 w Białej Podlaskiej</p> |
| <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce, Przystało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniarki Annie Kaliszuk</b><br/>                 szczerze wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>                 Składają koleżanki z NZOZ OMS<br/>                 i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej</p>   | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pielęgniarki Agnieszce Czekiel</b><br/>                 Szczere wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>                 Składają koleżanki<br/>                 z Oddziału Laryngologii<br/>                 Wojewódzkiego Szpitala<br/>                 Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p>                         |
| <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pani Agnieszce Czekiel</b><br/>                 Szczere wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>                 Składają Członkowie Związku<br/>                 Zawodowego Pielęgniarek i Położnych<br/>                 przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym<br/>                 w Białej Podlaskiej</p> | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pani Agnieszce Czekiel</b><br/>                 Szczere wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>                 Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek<br/>                 i Położnych w Białej Podlaskiej</p>   |
| <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pani Cecylii Kielczewskiej</b><br/>                 Szczere wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci TATY</b><br/>                 Składa Okręgowa Rada<br/>                 Pielęgniarek i Położnych<br/>                 w Białej Podlaskiej</p>   | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pani Elżbiecie Maksymiuk</b><br/>                 Szczere wyrazy współczucia<br/> <b>Z powodu śmierci MEŻA</b><br/>                 Składa Okręgowa Rada<br/>                 Pielęgniarek i Położnych<br/>                 w Białej Podlaskiej</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pani Lucynie Szymańskiej</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MĘŻA</b><br/>Składa Okręgowa Rada Pielęgniarek<br/>i Położnych w Białej Podlaskiej</p>                             | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pani Dyrektor<br/>Cecylii Kielczewskiej</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TATY</b><br/>Składają pielęgniarki<br/>z Oddziału Chirurgii Wojewódzkiego<br/>Szpitala Specjalistycznego<br/>w Białej Podlaskiej</p> | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce, Przestało<br/>bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pani<br/>Elżbiecie Maksymiuk</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MĘŻA</b><br/>Składa Komisja Emerytów przy<br/>Okręgowej Izbie Pielęgniarek<br/>i Położnych w Białej Podlaskiej</p> |
| <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniarki Jadwidze Nowackiej</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TEŚCIOWEJ</b><br/>Składają pielęgniarki<br/>z Oddziału Wewnętrznego<br/>SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p>     | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniarki Krystynie Skiba</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>Składają pielęgniarki<br/>z Oddziału Neurologii<br/>SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p>  | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniarki Krystynie Skiba</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>Składa Zarząd Związku Zawodowe-<br/>go Pielęgniarek i Położnych<br/>w Radzynie Podlaskim</p>          |
| <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają<br/>w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pielęgniarki<br/>Małgorzacie Wiśnickiej</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TATY</b><br/>Składają pielęgniarki<br/>z Pracowni Endoskopii<br/>z SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p>          | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają<br/>w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pielęgniarki Barbarze Bober</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TEŚIOWEJ</b><br/>Składają pielęgniarki<br/>z Oddziału Neurologii<br/>SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p>   | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają<br/>w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pielęgniarki Lucynie Szymańskiej</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MĘŻA</b><br/>Składają Pracownicy Medycznego<br/>Studium Zawodowego<br/>w Białej Podlaskiej</p>                         |
| <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniarki Iwonie Deneka</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci BRATA</b><br/>Składają koleżanki<br/>z Oddziału Internistyczno – Kardio-<br/>logicznego w SP ZOZ w Parczewie</p> | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniarki Bożenie Harasimiuk</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci CÓRKI</b><br/>Składają koleżanki<br/>z NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej<br/>w Radzynie Podlaskim</p>   | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniarki Bożenie Harasimiuk</b><br/>Szczerze wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci CÓRKI</b><br/>Składają koleżanki<br/>z NZOZ Ośrodek Medycyny Szkolnej<br/>SANO w Parczewie</p>                  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><i>„Nie dokończyć już przerwanej rozmowy, nie dorzucić już jednego słowa Matko Boża powiedz dlaczego przeszłość nieruchoma? zatrzymało się tam i z powrotem wszystko w jedną i w drugą stronę nic nie może się z miejsca poruszyć przeminęło więc osądzone”</i><br/>ks. J. Twardowski</p> <p>Pielęgniарce Oddziału<br/>Neurologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego<br/><b>Annie Litwiniuk</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MĘŻA</b><br/>Składają koleżanki z Oddziału<br/>Ginekologiczno-Położniczego</p> | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pielęgniарce<br/>Dorocie Osowskiej</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/>z powodu śmierci <b>MAMY</b><br/>Składają koleżanki i koledzy<br/>Zespołu Opieki Medycznej<br/>Wojewódzkiego Szpitala Specjali-<br/>stycznego w Białej Podlaskiej</p> |   |
| <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniарce Angelice Kwitek</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TATY</b><br/>Składają koleżanki i koledzy Zespołu<br/>Opieki Medycznej Wojewódzkiego<br/>Szpitala Specjalistycznego<br/>w Białej Podlaskiej</p>  | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniарce Rencie Junik</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>Składają współpracownicy<br/>z Oddziału Internistyczno – Kardiolo-<br/>gicznego w SP ZOZ w Parczewie</p>                          | <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniарce Jolancie Łukaszuk</b><br/>szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TEŚCIOWEJ</b><br/>składają koleżanki<br/>z NZOZ OMS i Opieki w Domu<br/>Chorego VITA w Białej Podlaskiej</p>                       |
| <p><i>Umarłych wieczność dotąd trwa,<br/>dokąd pamięcią Im się płaci”</i></p> <p><b>Pielęgniарce Barbarze Gromysz</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TEŚCIA</b><br/>Składają koleżanki z Oddziału<br/>Chirurgii Wojewódzkiego Szpitala<br/>Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p>  | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pielęgniарce Annie Litwiniuk</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MĘŻA</b><br/>Składają koleżanki z Oddziału<br/>Neurologii Wojewódzkiego Szpitala<br/>Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p>                          | <p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p><b>Pielęgniарce Alinie Demidowicz</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci MAMY</b><br/>Składają koleżanki<br/>z oddziału Kardiologii Inwazyjnej<br/>Wojewódzkiego Szpitala<br/>Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</p> |
| <p><i>Zamknęły się oczy, spoczęły ręce,<br/>Przestało bić kochane serce...</i></p> <p><b>Pielęgniарce<br/>Renacie Konarskiej</b><br/>Szczere wyrazy współczucia<br/><b>Z powodu śmierci TEŚCIOWEJ</b><br/>Składają koleżanki<br/>z Wojewódzkiego Szpitala<br/>dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych<br/>w Suchowoli</p>  | <p><b>Podziękowanie</b></p> <p><b>Koleżankom z Oddziału Ginekologii i Neurologii<br/>Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej</b><br/><b>za udział w uroczystości pogrzebowej<br/>mojego MĘŻA Edwarda Litwiniuka.</b></p> <p><b>Żona i Synowie</b></p>   |   |