

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 62

Czepka

Najważniejsze tematy...

Szanowne koleżanki i koledzy!

Wakacje już za nami. Były zupełnie inne w tej epidemicznej rzeczywistości. Część koleżanek i kolegów mogła w tym okresie korzystać z urlopu, jednak wiele osób zmuszona była wykorzystać urlop w innym okresie...

str 3

XXXVI OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
zaplanowany na 23 października 2020r zostaje odwołany...

str 5

Warto wiedzieć

Zmiany przepisów prawnych dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii COVID-19...

str 12

Koniecznie przeczytaj

Ruszyła kampania „Stawiam na przyszłość„...

str 32

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

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2020**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1	24 stycznia - piątek	ORPiP	Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias Barbara Tusińska
2	14 lutego - piątek	Prezydium ORPiP	
3	13 marca- piątek	Prezydium ORPiP	
4	17 kwietnia - piątek	Prezydium ORPiP	
5	22 maja - piątek	Prezydium ORPiP	
6	25 czerwca - czwartek	ORPiP	
7	24 lipca - piątek	Prezydium ORPiP	
8	21 sierpnia - piątek	Prezydium ORPiP	
9	25 września	ORPiP	
10	-	-	
11	-	-	
12	-	-	

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

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

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	4
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	6
V	WARTO WIEDZIEĆ	14
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	16
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	17
VIII	Z ŻĄŁOBNEJ KARTY	20

Szanowne koleżanki i koledzy!

Wakacje już za nami. Były zupełnie inne w tej epidemicznej rzeczywistości. Część koleżanek i kolegów mogła w tym okresie korzystać z urlopu, jednak wiele osób zmuszona była wykorzystać urlop w innym okresie. Po raz pierwszy w tym roku zorganizowaliśmy wyjazdy rekreacyjno- rehabilitacyjne w góry i nad morze, ale niestety ze względu na sytuację nie można było wykorzystać wszystkich miejsc. Do Krynicy Górskiej w sierpniu pojechało tylko 6 osób, do Mielna we wrześniu 20 osób, a do Iwonicza Zdrój 12 koleżanek. Wszyscy trafili na piękną pogodę i mam nadzieję odpoczęli, i nabrali sił do dalszej pracy. A siły będą nam wszystkim potrzebne. Nikt nie wie co przyniesie jesień z zachorowaniami i jakie zmiany przygotowuje nam nowy Minister Zdrowia. Chorych na COVID - 19 jest coraz więcej również wśród pielęgniarek i położnych. Do końca sierpnia z wnioskami o wypłatę świadczenia w związku z przechorowaniem COVIT zwróciło się ponad 220 członków naszego samorządu, a szczyt zachorowań jest podobno przed nami. Jestem pełna uznania dla pracodawców, którzy regularnie przeprowadzają testy swoim pracownikom. Takim pracodawcom jest między innymi Mazowiecki Szpital Specjalistyczny, co jest dowodem pełnej odpowiedzialności za pracowników i pacjentów. To wydanie biuletynu zawiera aktualne standardy, przepisy i wytycz-

I. Na marginesie



ne, które jednak zmieniają się w obecnej rzeczywistości. Na bieżąco będziemy przekazywać wszystkie zmiany. Ze względu na bezpieczeństwo naszych członków jak i pracowników konieczne jest wprowadzenie zasad bezpiecznej pracy. W związku z obowiązującym stanem epidemii w kraju zaleca się organizowanie posiedzeń organów OIPiP (Prezydium ORPiP i ORPiP) w trybie on-line przewidzianym w art. 14h ustawy z dnia 02 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 374 ze zm.) tj. możliwość podejmowania uchwał przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym. Mogą być również sytuacje, w których biuro izby będzie pracować w trybie zdalnym. Z całą pewnością wizyty i spotkanie w izbie będzie możliwe po uprzednim ustaleniu godziny. Liczymy na zrozumienie i odpowiedzialne zachowania nas wszystkich. Życzę Wam wszystkim dużo zdrowia, siły, a jeżeli już się przytrafi koronawirus, bo coraz trudniej się przed nim ustrzec, to najłagodniejszego przebiegu. Inwestujcie i wzmacniajcie własną odporność!

Małgosia



II. Aktualności

09.07.2020 r – odbyło się posiedzenie Komisji Konkursowej pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej w celu wyłonienia kandydatki na Pielęgniarkę Naczelną SPZZOZ w Lipsku

17.07.2020 r – odbył się egzamin po zakończeniu szkolenia pielęgniarki w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat w ostatnich 6 latach. Komisji przewodniczyła jej przewodnicząca mgr Henryka Klamut

21.07.2020 r – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej pod przewodnictwem przewodniczącej komisji Elżbiety Raszewskiej

24.07.2020 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

17.08.2020 r – odbyło się przesłuchanie przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

21.08.2020 r – odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

22.08.2020 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w uroczystym otwarciu nowej siedziby REHA – COMPLEX w Kozienicach.

27.08.2020 r – odbyła się rozprawa przed Okręgowym Sądem Pielęgniarek i Położnych

11.09.2020 r – odbył się pogrzeb Śp. Marii Cichońskiej – Marczak przewodniczącej ORPiP w Radomiu I i II kadencji, w którym udział wzięły przewodnicząca Małgorzata Sokulska, sekretarz Barbara Tusińska oraz poczet sztandarowy ORPiP w Radomiu.

25.09.2020 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem M. Sokulskiej

29.09.2020 r – odbyło się przesłuchanie przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium ORPiP:

W dniu 24 lipca 2020 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 845 - 848/VII/2020 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 849/VII/2020 - w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 850/VII/2020 - w/s wpisu położnej do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 851/VII/2020 - w/s wydania pielęgniarcie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach

Uchwały nr 852 - 874/VII/2020 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 875/VII/2020 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 876/VII/2020 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwały nr 877/VII/2020 - w/s zmiany firmy ochroniarskiej

W dniu 25 września 2020 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 878 - 897/VII/2020 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 898/VII/2020 - w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

Uchwały nr 899 - 901/VII/2020 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 902-910/VII/2020 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek

i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 911/VII/2020 - w/s wygaszenia PWZ w związku ze śmiercią pielęgniarki

Uchwała nr 912/VII/2020 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 21 sierpnia 2020 odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 582 - 589/VII/2020 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwały nr 590/VII/2020 - w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 591 - 593/VII/2020 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 594/VII/2020 - w/s wydania pielęgniarcie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach

Uchwała nr 595/VII/2020 - w/s wygaśnięcia PWZ w związku ze śmiercią pielęgniarki

Uchwała nr 596/VII/2020 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 597/VII/2020 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 598/VII/2020 - w/s rozwiązania umowy o pracę w związku z przejściem na emeryturę Przewodniczącej ORPiP

Uchwała nr 599/VII/2020 - w/s rozwiązania umowy o pracę w związku z przejściem na emeryturę Sekretarza ORPiP

Uchwała nr 600/VII/2020 - w/s zatrudnienia Przewodniczącej ORPiP

Uchwała nr 601/VII/2020 - w/s zatrudnienia Sekretarza ORPiP

Uchwała nr 602/VII/2020 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowych



**Uprzejmie informuję, że na mocy uchwały podjętej w dniu
2 października 2020r, że w związku z sytuacją epidemiczną w kraju
XXXVI OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
zaplanowany na 23 października 2020r zostaje odwołany.**

Termin zjazdu zostanie określony po odwołaniu pandemii i odbędzie się w ciągu 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

W związku z ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. z 2020 r., poz. 1493) zostały wprowadzone w ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) poniższe zmiany.

W art. 8 dodany został ust. 4 w brzmieniu:

„4. Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zdanie drugie ust. 1 stosuje się.”

Następnie po art. 31 dodany został art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, okręgowa rada, po podjęciu uchwały o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem takiego stanu, realizuje zadania, o których mowa w art. 30 pkt 1, w danym roku.”

W/w przepis przyznaje uprawnienia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych do ustalania zasad gospodarki finansowej izby oraz uchwalania rocznego budżetu w danym roku po uprzednim podjęciu uchwały rady o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

W związku z obowiązującym stanem epidemii w kraju zaleca się organizowanie posiedzeń organów OIPiP (Prezydium ORPiP i ORPiP) w trybie on-line przewidzianym w art. 14h ustawy z dnia 02 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz

wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 374 ze zm.) tj. możliwość podejmowania uchwał przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym. W związku z wprowadzonymi zmianami nie ma aktualnie możliwości organizowania okręgowych zjazdów wyborczych.

Informacja NRPiP

Zgodnie z art. 8 ust. 4 ustawy z 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, jeżeli kadencja organów okręgowych izb i Naczelnej Izby upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.) lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Podstawą zmiany kalendarza wyborczego do okręgowych organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz do krajowych organów Naczelnej Izby Pielęgniarek

i Położnych jest zaistnienie extraordinaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań, umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Należy zauważyć, że w okresie podjęcia uchwały następuje wzrost liczby zachorowań na COVID-19, a właściwe organy podejmują wszelkie niezbędne działania w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa. Na organie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jako instytucji podjętej w dniu szczególne obowiązki wynikające z zapobiegania rozprzestrzeniania się w/w choroby.

Zgodnie z art. 8 ust. 4 ustawy z 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, jeżeli kadencja organów okręgowych izb i Naczelnej

Izby upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.) lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Tym samym brak jest konieczności przeprowadzenia okręgowych zjazdów delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w trakcie trwania epidemii.



Stanowisko Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z dnia 2 października 2020r

Stanowisko kierowane jest do: Ministra Zdrowia, Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, oraz do wiadomości NIPiP w Warszawie

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, w związku z utratą mocy art. 4c ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z dnia 2 marca 2020 r. (Dz.U. z 2020 f. poz. 374, ze zm.) zapewniającego pielęgniarkom i położnym zasiłek chorobowy w miesięcznym wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zwracam się o pilne podjęcie inicjatywy ustawodawczej celem przywrócenia zapisu z mocą obowiązywania od 5 września 2020r/.

Stanowisko nasze jest w pełni uzasadnione, gdyż pracownicy służby zdrowia są bezpośrednio w czasie wykonywania pracy narażeni na zachorowanie na COVID-19 wobec czego w naszej ocenie kontakt ten powinien podlegać specjalnym regulacjom.

Wiemy, że problem ten został poruszany podczas spotkania on-line z Ministrem Zdrowia w dniu 22 września 2020r przedstawiciele zarówno Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jak i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i pragniemy

poinformować o wzrastającej skali tego problemu i słusznemu niezadowoleniu naszego środowiska.

Minister Zdrowia, Minister Rodziny i Polityki Społecznej oraz cała Rada Ministrów powinni cały czas podejmować działania w celu zminimalizowania negatywnych skutków epidemii, starając się zapewnić zarówno bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, jak też dobrze pojęty interes pracowników sektora ochrony zdrowia.

Mamy nadzieję, że zrozumienie przez Pana przedstawionego problemu i podjęte działania potwierdzą konieczność przeprowadzenia niezwłocznej nowelizacji przywołanej na wstępie ustawy.

Pielęgniarki i położne, które zostały zarażone wirusem lub przebywają na kwarantannie w związku z wykonywaniem swoich obowiązków na rzecz pacjentów zostały pozbawione dotychczasowej zasady wypłaty zasiłku chorobowego, zatem koniecznym jest uwzględnienie przepisu przejściowego, który ustali wyrównanie świadczeń socjalnych w tymże okresie.

Paradoksalnie utracił moc art. 4c wyżej wymienionej ustawy w czasie ogromnego wzrostu zachorowań na COVID-19, a co za tym idzie, dużo większego ryzyka zachorowania, na które narażone są pielęgniarki i położne podczas wykonywania swoich obowiązków.

Z nadzieją oczekujemy na podjęcie niezwłocznych w tym zakresie działań.

Sekretarz ORPiP
Barbara Tusińska

Przewodnicząca ORPiP
Małgorzata Sokulska

IV. Zgodnie z prawem

Odpowiedź na pytanie dotyczące problemu wydawania ustnych zleceń przez lekarzy.

Opinia wydana przez kancelarię prawną OIPiP w Radomiu

Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym m.in. na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (art. 4 ust.1 pkt 5 i art. 5 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - t.j. Dz.U. r. z 2020 poz.562).

Zasady wykonywania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne określa również cyt. wyżej ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. W świetle tej ustawy można rozróżnić dwa rodzaje zleceń: „zwyczajne” (w każdej sytuacji medycznej z wyjątkiem stanu nagłego) oraz „nadmierzające” (w stanie nagłym, tj. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego).

Art. 15 ustawy stanowi „ 1. Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. „

Zlecenie lekarskie powinno zawierać wszystkie dane i wskazania, tj. m.in. określać treść czynności (przedmiot zlecenia), datę sporządzenia zlecenia, podpis osoby wystawiającej zlecenie. W przypadku zlecenia lekarskiego, które jest niezrozumiałe, bądź budzi wątpliwości itd. pielęgniarka i położna obowiązane są najpierw ustalić tok postępowania z lekarzem . Nadto co wynika wprost z ust.1 art. 15 powinno to znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Przepis ten przesądza, że zlecenie musi być wyrażone na piśmie oraz odnotowane w dokumentacji medycznej.

Wykonanie pisemnego zlecenia lekarskiego jest ustawowym obowiązkiem każdej pielęgniarki

i położnej . Ale z art. 12 ust.2 ustawy , wynika również ,że pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 12 ust. 1 ustawy tj. gdy zwłoka w jej udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego dla pacjenta.

Reasumując : pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. A zatem zlecenie lekarskie , które zobowiązana jest wykonać pielęgniarka / położna zawsze ma być sporządzone na piśmie (art. 15 ust.1 ustawy). Upředniej pisemności zleceń lekarskich i ich pisemnego potwierdzania lekarz oraz pielęgniarka i położna nie mają obowiązku dochowania tylko wyjątkowo, w trakcie wykonywanych działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 15 ust.2 ustawy). Pielęgniarka i położna mogą wykonać

wówczas zlecenie lekarskie wydane ustnie. Jeśli w innej sytuacji pielęgniarka otrzymuje zlecenie ustne, powinna poprosić o wydanie na piśmie lub potwierdzenie pisemne. Jeśli tego typu działania są nagminne powinna poinformować o tym swojego przełożonego.

Czy pielęgniarka może zastąpić położną? Czy położna może zastąpić pielęgniarkę?

Komentarz do art. 13 do ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu

przygotowała:

dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadz., radca prawny

Zagadnienie

Do Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych napływają niepokojące informacje, iż niektórzy kierownicy podmiotów leczniczych – uważają, że ustawodawca poprzez dodanie ust. 1a do art. 5 do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm., dalej: u.z.p.p.) w brzmieniu odpowiadającym art. 4 ust. 1 u.z.p.p. – rozszerza zakres przedmiotowy definicji zawód położnej. Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki.

Stan prawny:

Art. 13 w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 **po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:** „1a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
- 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
- 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
- 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

– **zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.**”.

KOMENTARZ

Wykładnia, że na podstawie ust. 1a do art. 5 u.z.p.p. osoba mająca prawo wykonywania

zawodu położnej w okresie stanu epidemii – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki – jest całkowicie mylna i absolutnie niedopuszczalna, już choćby z uwagi na zapis, że położna wykonuje czynności o których mowa w tym ustępie, **zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.**

Zagadnieniem zasadniczym przy wykładni tego zapisu jest rozstrzygnięcie, czy położna, która uzyskała w toku kształcenia przeddyplomowego kwalifikacje i umiejętności zawodowe w zakresie zgodnym z systemem kształcenia może legalnie udzielać świadczeń zdrowotnych w takim samym zakresie jak pielęgniarka. Przyjęcie, że w okresie trwania epidemii – ustawodawca mocą przepisu prawa, wbrew dotychczasowym przepisom o systemie kształcenia przeddyplomowego oraz wbrew obecnie obowiązującym regulacjom prawnym określającym kompetencje osób wykonujących zawód położnej – „czyni z położnych” osoby mogące wykonywać te same czynności co „pielęgniarki” – świadczyłoby o nieracjonalności ustawodawcy. Ponadto, taka interpretacja jest wewnętrznie sprzeczna logicznie i wbrew przepisom prawa zatrudnieniowego, które zobowiązuje pracodawców i zleceniodawców do zatrudniania osób wykonujących zawody medyczne zgodnie z posiadanymi przez nich kwalifikacjami zawodowymi. Właściwe zatrudniania łączą się także z innymi zobowiązaniami podmiotów zatrudniających co do warunków pracy i płacy i przepisów prawa ubezpieczenia społecznego.

Zgodne z prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych uzyskuje się poprzez uzyskanie prawa wykonywania zawodu medycznego, np. prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Tylko osoba posiadająca takie prawo jest uprawniona do wykonywania czynności medycznych, wynikających z odpowiednich aktów prawnych. Osoba chcąc wykonywać zawód położnej, przystąpiła do przewidzianego wyłącznie dla położnych systemu kształcenia w szkole położnych i zdała przewidziany egzamin, uzyskując stosowne urzędowe potwierdzenie. Posiadany przez położną dyplom ukończenia szkoły położniczej, chociaż potwierdza on nabycie stosownej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w zakresie metod, technik i środków wykorzystywanych w realizacji zadań zawodowych pielęgniarek i położnych, nie stanowi dokumentu, na podstawie którego położna uzyskała uprawnienie do wykonywania czynności leczniczych w zakresie pielęgniarstwa zgodnie z systemem kształcenia w szkołach pielęgniarstwach.

Rzecz bowiem w tym, że ukończenie kształcenia przeznaczonego wyłącznie dla położnych nie mogło dać położnej większych uprawnień w zakresie podejmowania czynności pielęgniarstwa ponad te, które związane są z posiadanym przez nią prawem

wykonywania zawodu położnej.

Zapis ust. 1a art. 15 u.z.p.p. stanowiący, że w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – **nie czyni osoby wykonującej zawód położnej – osobą wykonującą zawód pielęgniarki na okres epidemii.** Przytoczony powyżej zapis, jest tylko potwierdzeniem tego co osoby wykonujące zawód położnej miały i mają nadal prawo wykonywać, zgodnie z nabytymi kwalifikacjami i umiejętnościami nabytymi w systemie kształcenia. Dosłownie przekopiewanie ust. 1 art. 4 u.z.p.p. do ust. 1a art. 15 – niczego w dotychczasowym stanie prawnym nie zmienia. **Interpretacja „zamiennie” traktująca osoby wykonujące zawód położnej z osobami wykonującymi zawód pielęgniarki – jest absolutnie błędna – z wykładnią historyczną, systemową, celowością i funkcjonalną.** A przecież ustawodawca jest racjonalny i zna obecny stan prawny w omawianym zakresie.

Niewątpliwie w trosce o interesy i bezpieczeństwo pacjentów akty prawne rangi ustawowej i podstawowej szczegółowo i rygorystycznie określają warunki nabywania uprawnień do udzielania świadczeń leczniczych. Nie bez powodu sam tytuł ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 562) świadczy o zróżnicowaniu tych zawodów, wynikającym ze specyfiki kształcenia, w przypadku położnej ukierunkowanej na umiejętność opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu i całego okresu życia związanego z chorobami kobiecymi oraz opieką nad noworodkiem (art. 15 ust. 1 u.z.p.p.).

Wywodząc, że z art. 15 ust. 1a ustawy wynika, iż w ramach uprawnień zawodowych posiadanych przez położną mieści się wykonywanie wszystkich świadczeń zdrowotnych, które mieszczą się w ramach wykonywania zawodu pielęgniarki prowadzi do wniosku, iż zbiór uprawnień w zakresie świadczeń zdrowotnych posiadanych przez pielęgniarkę mieści się w całości w zbiorze uprawnień zawodowych posiadanych przez położną. Takie podejście trudno uznać za prawidłowe, skoro abstrahuje od ustawowego zróżnicowania wspomnianych zawodów pielęgniarki i położnej oraz nie dostrzega, że istotne odmienności w toku kształcenia powodują, że położna nie posiada wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia skutecznego i bezpiecznego dla pacjentów

procesu pielęgnacyjnego we wszystkich jednostkach chorobowych i nie wspiera argumentacji odwołanie się do stanu epidemii. Z wprowadzonego ust. 1a art. 15 wcale nie wynika, że dopuszczalne jest udzielanie przez położne świadczeń zdrowotnych zastrzeżonych dla pielęgniarek.

Nie są jednak zupełnie pozbawione znaczenia uwagi dotyczące nakładania się kompetencji pielęgniarki i położnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. **Natomiast trzeba mieć na uwadze, kiedy położna może wspierać system opieki zdrowotnej w walce z epidemią, nie posiadając przygotowania do opieki nad pacjentami chorymi zakaźnie.** Tak jak do wyłącznej kompetencji położnych należy opieka nad kobietą i noworodkiem, tak opieka nad pacjentami z innych dziedzin medycyny należy do pielęgniarek. Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, zatrudnianie położnych na innych oddziałach szpitalnych niż oddziały położniczo – ginekologiczne nie znajduje prawnego potwierdzenia. Natomiast w sytuacji ekstremalnej może mieć miejsce delegowanie położnej do opieki na pacjentem z COVID-19 po spełnieniu przesłanek o których mowa w stanowisku z dnia 8 kwietnia 2020 r. w sprawie przeniesienia lub skierowania położnej do pracy na stanowisko pielęgniarki w związku z przekształceniem dotychczasowego szpitala wielospecjalistycznego w jednoimienny szpital zakaźny i likwidacji oddziałów ginekologicznych i położniczych – dr hab. Marii Kózki, prof. UJ Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa, dr hab. Grażyny Iwanowicz-Palus Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, które jest zgodne z opinią prawną sporządzoną przez prof. nazdw. dr hab. n. prawn. Dorotę Karkowską, radca prawny.

Resumując pragniemy zwrócić uwagę podmiotom, które chcą wykorzystać okres epidemii do zatrudniania na stanowisku pielęgniarki inne zawody medyczne, że zachodzi niebezpieczeństwo odpowiedzialności prawnej, gdzie osobami pozywającymi podmioty lecznicze mogą być zarówno osoby wykonujące zawody medyczne w związku z doznanymi szkodami w trakcie wykonywania pracy, jak pacjenci – ze wskazaniami, iż świadczenie zdrowotne zostało im udzielone niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną z uwagi na osobę nie mającą wymaganych kwalifikacji i umiejętności zawodowych.

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Beata Ostryzcka

WYTYCZNE DO STOSOWANIA PRZEZ PIELĘGNIARKI POZ W CZASIE EPIDEMII WIRUSA SARS-COV-2

Aktualizacja z dnia 02.07.2020r.

Mając na uwadze świadczenia realizowane przez pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej w okresie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i w związku z tym nadal utrzymującym się ryzykiem zachorowań na COVID-19 należy stosować i przestrzegać warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, uwzględniając aktualne wytyczne zapobiegania zakażeniom. Każdy pacjent podczas realizacji świadczeń pielęgniarki POZ wymaga indywidualnego podejścia z uwzględnieniem ogłaszanego przez Ministerstwo Zdrowia bezpieczeństwa epidemiologicznego na dany dzień w poszczególnych regionach Polski.

Organizacja pracy pielęgniarki POZ w czasie ogłoszonej epidemii koronawirusem SARS-CoV-2.

Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

1. Wizyty domowe - pacjenci wymagający wizyty domowej tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie - po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, (w przypadku wykonywania zadań na zlecenie lekarza należy uwzględnić komunikację/rozmowę z lekarzem zlecającym);
2. Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ - minimalizuj wizyty - umawiaj głównie wizyty pacjentów ze skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ;
3. Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ.

Wizyty domowe.

1. Pacjent stabilny powinien być poinformowany poprzez rozmowę telefoniczną o możliwości konsultacji z pielęgniarką rodzinną metodą teleporady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
2. Pacjent powinien być poinformowany, że kod do e-recepty oraz środków pomocniczych może otrzymać poprzez łączność telefoniczną, sms lub mailową.
3. Realizacja wizyt domowych pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ powinna być poprzedzona wcześniej-szym wywiadem telefonicznym przeprowadzonym z pacjentem lub jego rodziną.
4. Należy również sprawdzić informację w systemie e-WUS czy pacjent nie jest obecnie w okresie kwarantanny. Pozwoli to pielęgniarcie podjąć środki ostrożności podczas wizyty domowej w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, a także pozwoli na dokładne, wcześniejsze zaplanowanie działań podczas wizyty domowej.

W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:

1. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?
2. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację domową?
3. czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy takie jak: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu o nagłym początku, utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku.

UWAGA! Jeżeli pacjent informuje pielęgniarkę, że sam lub inna osoba z domowników ma gorączkę powyżej 38°C, kaszel, trudności w oddychaniu - proszę ustalić w porozumieniu z lekarzem POZ teleporadę lekarza POZ. Lekarz POZ podejmie wówczas decyzję co dalej z pacjentem.

Przed wizytą domową przygotuj zestaw środków ochrony indywidualnej.

PAMIĘTAJ !!!

Brak dostępności do środków ochrony indywidualnej powoduje, że wizyta domowa powinna zostać przełożona do czasu otrzymania lub wyposażenia pielęgniarkę w środki ochrony indywidualnej!

Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

1. 3 czerwone plastikowe worki - ponumeruj worki 1, 2, 3;
2. 1 worek plastikowy w innym kolorze;
3. 2 pary rękawiczek;
4. Maski twarzowe z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczne;
5. Fartuch flizelinowy albo ochronny nieprzepuszczający (jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu opatrunków, iniekcji, innych zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek);
6. Gogle lub przyłbica;
7. Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

Do wizyty domowej przygotuj tylko niezbędny i potrzebny do wykonania świadczenia zdrowotnego sprzęt.

Organizacja wizyty domowej.

1. Umów telefonicznie wizytę domową.
2. Zbierz wywiad epidemiologiczny zgodnie z procedurą wskazaną wyżej. Zbierz potrzebne informacje w celu zaplanowania wizyty.
3. Poproś rodzinę lub pacjenta o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa chory

bezpośrednio przed wizytą, a także o to by zwierzęta domowe pozostały w zamknięciu.

4. Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny, chyba że obecność opiekuna jest niezbędna.

5. Pacjent powinien mieć założoną maskę jednorazową w trakcie pielęgniarskiej wizyty, w sytuacji gdy jej nie posiada, a wynika to z przeprowadzonej wcześniej rozmowy telefonicznej, weź ze sobą dodatkową maseczkę. Jeżeli z wywiadu wynika, że opiekun chorego będzie obecny w trakcie wizyty, również musi być zaopatrzony w maseczkę ochronną.

6. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte, klamki i powierzchnie dotykowe powinny być zdezynfekowane (poproś o to w trakcie umawiania wizyty, w rozmowie telefonicznej).

7. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu chorego.

Zastosuj poniższy algorytm.

Algorytm zakładania środków ochrony indywidualnej.

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.

2. Pamiętaj o zasadzie: „nic poniżej łokcia” co oznacza, że nie możesz mieć na ręku zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.

3. Zepnij włosy.

4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej, zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne).

6. Załóż fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice.

7. Załóż maskę ochronną z filtrem HEPA przykładając starannie do twarzy w okolicy ust i nosa i rozłóż ją tak, by dobrze przywierała (bez żadnych szczelin pomiędzy twarzą a maską), zlokalizuj metalowy pasek i rozmieść na twarzy tak, by środek był w okolicach nosa.

Jeżeli nie posiadasz maski z filtrem HEPA, zastępczo załóż maskę chirurgiczną i dopasuj metalowy klips na nosie.

8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę.

9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie).

Zaleca się aby wizyta trwała możliwie jak najkrócej.

O czasie wizyty decyduje pielęgniarka po uprzednim zebraniu wywiadu z pacjentem lub rodziną, mając na uwadze stan pacjenta oraz zaplanowane czynności do zrealizowania.

Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być

omówione z pacjentem lub rodziną poprzez teleporadę. Jeżeli zachodzi konieczność - zalecenia powinny być wydane dodatkowo w formie wiadomości tekstowej sms lub w formie wiadomości e-mail. Pamiętaj o wpisach w dokumentacji medycznej.

Zdejmując środki ochrony osobistej zastosuj poniższy algorytm.

Algorytm zdejmowania środków ochrony osobistej.

1. Zdejmij zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.

2. Zdejmij gogle lub przyłbicę i natychmiast umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty będziesz musiała je umyć i zdezynfekować).

3. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.

4. Zdejmij maskę ochronną twarzową, (jeżeli użyłaś maski z filtrem HEPA pamiętaj aby najpierw zdjąć taśmę na głowie potyliczną i szyjną i trzymając czaszę maski odsuń maskę od twarzy zdejmując ją - umieść natychmiast w 1 czerwonym worku).

5. Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku.

6. Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.

7. Zamknij szczelnie tak aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się.

8. Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

9. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczenia.

Pamiętaj!

Pacjent, który wymaga wizyty pielęgniarki rodzinnej – uzasadnionej jego stanem zdrowia, nie może pozostać bez opieki!

Realizacja świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ w trakcie epidemii koronawirusa.

1. Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ- harmonogram.

2. Realizacja zabiegów pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ odbywa się zgodnie z ustalonym i podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem. W gabinecie pielęgniarki POZ jednocześnie może przebywać jeden pacjent.

3. Każdy pacjent wymagający pilnej realizacji świadczeń pielęgniarskich musi być przyjęty z zachowaniem bezpieczeństwa - przeprowadź wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 (schemat jak wyżej), zmierz temperaturę, odnotuj w dokumentacji medycznej.

4. Świadczenia wykonuj z założeniem środków ochrony indywidualnej.

5. Pacjent do gabinetu pielęgniarki POZ powinien wejść w maseczce ochronnej. W przypadku nie posiadania maseczki - przekaż maseczkę ochronną pacjentowi natychmiast po wejściu do przychodni.

6. Wizyta powinna trwać możliwie krótko.

7. Wywietrz gabinet po każdym pacjencie i zdezynfekuj powierzchnie dotykowe.

8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz ich dezynfekcji.

9. Dezynfekuj klamki oraz miejsca dotykowe kilkakrotnie w ciągu dnia.

10. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który używasz - glukometr, stetoskop oraz każdy inny.

Wszystko dokumentujemy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ.

1. Przygotuj się do teleporady, przygotuj dokumentację pacjenta.

2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy.

3. Udzielaj teleporady jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.

4. Udzielanie kilku teleporad jednocześnie - grozi popełnieniem błędu!

5. Formułuj jasno zalecenia i upewnij się czy pacjent będzie je stosował.

6. Zawsze pytaj pacjenta czy dobrze zrozumiał, to o czym rozmawialiście.

7. Edukuj pacjenta, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.

8. Kontroluj. Jeżeli wydałaś zalecenia, poproś aby pacjent dzwonił i zwrótnie informował o realizacji zaleceń. Jeżeli to możliwe poproś o przysyłanie zdjęcia, aby się upewnić, że nie doszło do błędu.

Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Nie zapomnij o wpisaniu również godziny teleporady.

Pamiętaj! W przypadku jeśli będziesz zmuszona poddać się obowiązkowej kwarantannie, masz prawo do odbywania jej poza domem. W takiej sytuacji skontaktuj się z Urzędem Wojewódzkim. Telefon znajdziesz na stronie Zarządzania Kryzysowego właściwego Urzędu Wojewódzkiego.

W Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych istnieje możliwość rozmowy z psychologiem. Jeżeli potrzebujesz pomocy - skontaktuj się z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych.

Aktualne informacje na temat postępowań w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę

COVID-19 można znaleźć na stronach internetowych.

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>

<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/>

www.gov.pl/rpp

Ponadto na stronie internetowej Głównego Inspektora Sanitarnego dostępne są informacje odnośnie kryterium epidemiologicznego podejrzenia przypadku COVID-19 <https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

Na bieżąco należy sprawdzać komunikaty oraz aktualne informacje Ministerstwa Zdrowia a także Głównego Inspektora Sanitarnego.

Informacja ws przeprowadzania konkursów

Informuję, że zgodnie z art. 46 ust. 6 a, 6 i 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) kadencja (czas trwania stosunku pracy) związanych z powołaniem na dane stanowisko osób zajmujących następujące stanowiska w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą:

- 1) kierownika;
- 2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;
- 3) ordynatora;
- 4) naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek;
- 5) pielęgniarki oddziałowej.

uległa przedłużeniu do upływu 90 dni od uchylenia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego.

Przedmiotowa regulacja weszła z dniem 1 września 2020 r. (art. 47 w zw. z art. 9 pkt. 1 ustawy ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. 2020 poz. 1493).

W związku z powyższym należy zastosować się do ww zmian i nie powoływać po 1 września 2020r komisji konkursowych na stanowiska : naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, oraz pielęgniarki oddziałowej.

Małgorzata Sokulska

KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A, tel. 089. 5393455, fax 533-77-01

e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

Zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Aktualizacja z dnia 08.09.2020r.

Rekomendacje: Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

1. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.
3. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń, który powinien zdezynfekować ręce po wejściu do gabinetu.
4. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzewiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
5. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatrueń oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarstwa, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
6. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną program edukacji zdrowotnej powinien poza standardowymi treściami zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Szkoła powinna zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów i pracowników.

7. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły należy przestrzegać dystansu min. 1,5 - 2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.
8. Należy opracować zasady sprzątania gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni (w tym m.in. dezynfekcji blatów, klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu z częstotliwością 2 razy dziennie). Nie stosować aerosoli. Stosować częste wietrzenie gabinetu.
9. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, pracownika szkoły tj. gorączka pow. 38 stopni, kaszel, duszność, inne objawy infekcji górnych dróg oddechowych, należy skierować osobę chorą do domu oraz zalecić kontakt telefoniczny z lekarzem POZ, który pokieruje dalszym postępowaniem. Uczeń/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliżej pokoju, w którym został odizolowany.
10. W przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod nr 112- dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem „COVID-19”. Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna. Pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły nałożenie maseczki.
11. Dyrektor szkoły powinien wyznaczyć pokój/ pomieszczenie do izolacji, w którym uczeń będzie odizolowany do czasu przybycia opiekuna. Pokojem do izolacji nie może być gabinet profilaktyczny pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, tylko wyznaczone pomieszczenie przeznaczone tylko do tego celu. Pomieszczenie to nie powinno być nazywane izolatorium, gdyż izolatorium zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 26 marca 2020 z późniejszymi zmianami jest dedykowane dla pacjentów nad którymi opiekę sprawuje podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne – czyli szpital. Pomieszczenie do izolacji, po opuszczeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być przewietrzone i zdezynfekowane.
12. Podczas udzielania świadczeń u ucznia/pracownika, u którego objawy sugerują podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch ochronny barierowy. Po udzieleniu świadczenia gabinet powinien być wywietrzony i poddany dezynfekcji zgodnie z opracowanymi zasadami. Do czasu zakończenia procesu dekontaminacji gabinetu, inne świadczenia nie powinny być realizowane.
13. W przypadku potwierdzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, u ucznia/ pracownika – sposób postępowania z osobami z kontaktu określa Powiatowy Inspektor Sanitarny, z którym pielęgniarka i dyrektor szkoły powinni być w kontakcie i realizować jego zalecenia.
14. Nie rekomenduje się stosowania u uczniów profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych.

Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Dnia 8. IX.2020r.



Signed by /
Podpisano przez:
Krystyna Piskorz-
Ogórek
Date / Data: 2020-
09-08 18:02

Zmiany przepisów prawnych dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii COVID-19

W ustawie z dnia 31 marca 2020r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U.z2020r.poz.567) zawarto następujące zmiany.

Art. 3. W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222) wprowadza, iż pielęgniarka będzie mogła kwalifikować dawców do oddania krwi lub jej składników;

Art. 8. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) wprowadza się następujące zmiany: „pielęgniarki, położne bez względu na wykształcenie będą mogły pełnić dyżur medyczny w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń przez całą dobę.”

Art. 10. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) po art. 26a dodaje się art. 26b który wprowadza skrócenie czasu odbycia przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 w okresie ostatnich 6 lat. Pielęgniarki i położne będą mogły w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu pod nadzorem i we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym odbyć przeszkolenie i rozpocząć pracę w tym podmiocie.

Art. 15. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) wprowadza się następujące zmiany: „podniesiono zasiłek chorobowy z 80% na 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dotyczy osób wykonujących zawód medyczny w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.”

Teleporady mogą być również udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Przepisy ust. 4-9 stosuje się odpowiednio. (dop. czyli także przez pielęgniarki i położne wykonujące zawód w różnych formach zatrudnienia).

Zmiany dotyczące usprawnienia pracy samorządów zawodowych w czasie epidemii COVID-19. Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 568). Dodano art. 14h.

Art. 14h.

1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, kolegialne

organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym.

2. Uchwała podjęta w trybie, o którym mowa w ust. 1, jest ważna, gdy wszyscy członkowie danego organu zostali powiadomieni o treści projektu uchwały i terminie oddania głosu oraz w głosowaniu wzięła udział co najmniej połowa członków tego organu.

3. W przypadku gdy ustawa szczególna wymaga podjęcia uchwały w głosowaniu tajnym, organy, o których mowa w ust. 1, mogą w trybie, o którym mowa w ust. 1, znieść wymóg tajności głosowania w określonej sprawie”.

1. Komunikat Ministra Zdrowia z 29.09.2020 r. - Więcej łóżek dla pacjentów z COVID-19 i zaostrożenie obostrzeń w powiatach obowiązujący od 29.09.2020r.

Wyciąg z treści komunikatu:

Ponad 1,2 tys. dodatkowych łóżek dla pacjentów z COVID-19, nowe obostrzenia w powiatach oraz modyfikacja schematu postępowania dla pacjentów z dodatnim wynikiem testu na koronawirusa – to najważniejsze zmiany, które zapowiedziane są przez ministra zdrowia.

W ramach jesiennej strategii ministerstwo zdrowia i wojewodowie wydali ponad 600 decyzji wskazujących poszczególne oddziały i szpitale do zabezpieczenia miejsc dla pacjentów z COVID-19. Od września działa trzystopniowy system zabezpieczenia szpitalnego. Modyfikacja polega na tym, że teraz pacjent z dodatnim wynikiem testu wróci do lekarza POZ lub do szpitala na pierwszym poziomie. Lekarz dokona oceny. Jeśli choroba przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo, wtedy lekarz POZ lub lekarz z pierwszego poziomu, będzie mógł wydać decyzję o izolacji domowej.

Jeśli pacjent będzie miał wyraźne objawy choroby, wtedy lekarz będzie decydował, czy skieruje go do szpitala zakaźnego lub do szpitala trzeciego stopnia, czyli wielospecjalistycznego przeznaczonego dla pacjentów z COVID-19. Wkrótce również zostanie przedstawiony projekt rozporządzenia, który wprowadzi nowe limity liczby osób biorących udział w zgromadzeniach, w tym w przyjęciach rodzinnych – w strefie zielonej do 100 osób, w strefie żółtej do 75 osób. Natomiast w strefie czerwonej pozostanie ograniczenie zgromadzeń do 50 osób.

Zgodnie z projektowanymi zmianami, w strefie

czerwonej pojawi się nowe obostrzenie – ograniczenie działalności restauracji, pubów i barów do godziny 22.00. Z kolei obowiązek zasłaniania ust i nosa na wolnym powietrzu zostanie rozszerzony i będzie obowiązywał również w strefie żółtej, a nie jak do tej pory tylko w strefie czerwonej.

Pelny tekst komunikatu: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiecej-lozek-dlapacjentow-z-covid-19-i-zaostrozenie-obostrzen-wpowiatach>

2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obowiązujący od 25.09.2020r.

Wyciąg z treści aktu:

§ 1 1. Powołuje się Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zwany dalej „Zespołem”.

2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 2. Zadaniem Zespołu jest opracowanie, a następnie przedstawienie do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, propozycji zmian przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) w zakresie zasad kształtowania wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych pracowników podmiotów leczniczych.

§ 8. Zespół zakończy swoją działalność po przekazaniu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji zmian, o których mowa w § 2, nie później jednak niż z dniem 31 października 2020 r.

Pelna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2020/78/journal/6384

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień obowiązujący od 25.09.2020r.

Wyciąg z treści aktu:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285 i 1640 oraz z 2020 r. poz. 456)

wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 4 w lp. 3 w kolumnie 2 wyrazy „do 18 roku życia” zastępuje się wyrazami „objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia”;

2) w załączniku nr 6 w lp. 6 w kolumnie 4 dotychczasowa treść otrzymuje brzmienie: „Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40F48); Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59);

Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60F69); Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98); Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne (Z03) – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom i młodzieży.”;

3) załącznik nr 8 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

Pelna treść aktu: <https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000164101.pdf>

4. Komunikat Rzecznika Praw Pacjenta z 24.09. 2020 r. - „Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia online dla pracowników placówek medycznych

Wyciąg z treści komunikatu:

Zapraszamy pracowników placówek medycznych na szkolenia online poświęcone prawom pacjenta oraz praktycznym aspektom ich realizowania.

Od 15 września 2020 r. przeprowadzone zostało 10 szkoleń online w różnych placówkach medycznych i zachęcamy do udziału również inne podmioty lecznicze na

terenie naszego kraju.

Podczas szkoleń online przedstawiane są przykłady najczęściej występujących naruszeń praw pacjenta związanych z koronawirusem. Omawiane najczęściej pojawiające się wątpliwości, problemy oraz udzielane są odpowiedzi na nurtujące uczestników pytania.

Szkolenia skierowane są do pracowników placówek medycznych, niezależnie od zajmowanego stanowiska: kadry kierowniczej, lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, rejestratorek, sekretarek medycznych czy asystentów medycznych. Aby w pełni spełnić oczekiwania uczestników, oferta szkoleń będzie dostosowywana do każdej z wybranych grup zawodowych.

5. Komunikat Ministra Zdrowia z 23 marca 2020 r. - Zasady zlecenia testów na koronawirusa – wejście w życie zmian od 23.09.2020r

Wyciąg z treści komunikatu:

Jak ma postępować lekarz rodzinny, gdy zgłosi się do niego pacjent z objawami charakterystycznymi dla COVID-19 i co dzieje się z chorym, który otrzyma pozytywny wynik testu, a nie jest samodzielny – m.in. na takie pytania odpowiadają algorytmy postępowania z pacjentem, które trafią dziś do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w całej Polsce.

Sześć schematów, które są publikowane, opisują różne sytuacje, w których mogą się znaleźć lekarz i pacjent.

Prezentowane algorytmy pokazują ścieżki postępowania z pacjentem zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i na innych poziomach opieki.

Schematy dotyczą sytuacji, gdy pacjent jest samodzielny i niesamodzielny oraz gdy ma objawy charakterystyczne dla COVID-19

Zasady zlecenia testów na koronawirusa

Jak ma postępować lekarz rodzinny, gdy zgłosi się do niego pacjent z objawami charakterystycznymi dla COVID-19 i co dzieje się z chorym, który otrzyma pozytywny wynik testu, a nie jest samodzielny – m.in. na takie pytania odpowiadają algorytmy postępowania z pacjentem, które trafią dziś do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w całej Polsce.

Sześć schematów, które, publikujemy, opisują różne sytuacje, w których mogą się znaleźć lekarz i pacjent. Prezentowane algorytmy pokazują ścieżki postępowania z pacjentem zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i na innych poziomach opieki.

Schematy dotyczą sytuacji, gdy pacjent jest samodzielny i niesamodzielny oraz gdy ma objawy charakterystyczne dla COVID-19 takie jak: gorączka, duszność, kaszel, utrata

węchu lub smaku lub gdy nie wystąpią wszystkie te objawy naraz, ale ma infekcję.

Pacjent jest samodzielny i ma objawy

Jak wygląda zlecenie badania w kierunku SARS-CoV-2 przez lekarza POZ dla pacjenta samodzielnego, który ma cztery objawy charakterystyczne dla COVID-19: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku?

Pacjent kontaktuje się z POZ, aby ustalić termin porady osobistej lub teleporady. W przypadku dzieci do 2 r.ż. porada ma zawsze formę osobistą.

Zlecenie testu po teleporadzie jest możliwe, tylko pod warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych – tj. stwierdzone i udokumentowane kliniczne cztery objawy

takie jak: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku lub gdy nie wystąpią wszystkie te objawy naraz, ale ma infekcję.

Pelna treść komunikatu: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zasady-zlecenia-testowna-koronawirusa>

6. Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 18.09.2020 r. - Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia

Wyciąg z treści komunikatu:

Głównym zadaniem zespołu jest przygotowanie strategii rozwoju systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

7. Komunikat Ministra Zdrowia z 10.09.2020 r. - 500 tysięcy szybkich testów trafi na SORy i izby przyjęć

Wyciąg z treści komunikatu:

Testy antygenowe do szybkiej diagnostyki w kierunku SARS-CoV-2 trafią do wszystkich Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz 26 izb przyjęć. Testy pozwalają wykryć wirusa od 10 do 30 minut u pacjentów w ostrej fazie zachorowania, u których ryzyko zakażenia innych osób jest wysokie.

Testy wykonywane będą u pacjentów, którzy mają objawy towarzyszące ostrej infekcji górnych dróg oddechowych. Wynik tego badania będzie znany po 10 – 30 minutach, a każdy wynik dodatni testu potwierdzany

będzie jeszcze testem molekularnym PCR. Pacjent „dodatni” będzie od razu izolowany - mówił Waldemar Kraska. - Testy zostaną wykorzystane do badań przesiewowych w Szpitalnych Oddziałach

tej choroby:

- temperatura ciała powyżej 38 stopni Celsjusza
- kaszel
- duszność
- utrata węchu lub smaku.

Jeśli pacjent ma takie objawy, wtedy lekarz podstawowej opieki zleca test za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl oraz przekazuje pacjentowi informację o mobilnych punktach pobrania tzw. drive thru, w których można wykonać badanie (lekarz informuje pacjenta o konieczności unikania transportu publicznego).

Lekarz POZ zgłasza do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, wypełniając odpowiedni formularz w systemie

gabinetowym lub w aplikacji gabinet.gov.pl.

Jeśli umożliwia to stan pacjenta, wtedy samodzielnie, samochodem udaje się on do punktu drive thru, by wykonać badanie. Lista punktów dostępna jest na stronie: <https://www.pacjent.gov.pl/aktualnosc/test-w-mobilnym-punkcie-pobran>

Jeśli pacjent uda się do punktu drive thru, musi zabrać ze sobą dokument ze zdjęciem i podać nr PESEL. Na miejscu nie wysiada się z auta. Wymaz z nosogardzieli zostanie pobrany przez otwarte okno samochodu. Test jest bezpłatny.

Pobrana próbka trafia do analizy do laboratorium COVID. Informacja o wyniku testu zostaje wprowadzona do systemu. Jest ona widoczna dla lekarza POZ w gabinecie.gov.pl, dla pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta oraz w systemie EWP dostępnym dla Wojewódzkich i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Jeśli wynik jest pozytywny, lekarz rodzinny informuje pacjenta o wyniku i o konieczności udania się do oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego. Lekarz POZ przekazuje także informację do szpitala z oddziałem zakaźnym o fakcie skierowania pacjenta z potwierdzonym COVID-19.

W szpitalu podejmowane są decyzje o:

1. przyjęciu do szpitala
2. rozpoczęciu izolacji w izolatorium (w izolatoriach mają przebywać m.in. osoby, które nie mogą odbyć kwarantanny w domu, aby nie narażać na zakażenie koronawirusem najbliższych)
3. rozpoczęciu izolacji domowej.

Lekarz szpitala wprowadza informację o izolacji domowej do systemu gabinet.gov.pl (taka usługa będzie dostępna od 1 października 2020 r.), natomiast o hospitalizacji lub skierowaniu do izolatorium - do rejestru COVID-19. Jeśli nie ma możliwości wpisania danych do gabinet.gov.pl, informację przekazuje się do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, która wprowadza ją do systemu EWP.

Pacjent nie jest samodzielny, co wtedy?

Nieco inaczej wygląda zlecenie badania w kierunku SARS-CoV-2 przez lekarza POZ u pacjenta niesamodzielnego, który spełnia kryteria zlecenia testu podczas teleporady, czyli ma takie objawy: gorączka, duszność, kaszel, utrata węchu lub smaku.

Gdy pacjent samodzielnie nie może udać się do drive thru, lekarz POZ kontaktuje się telefonicznie z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną (WSSE) i przekazuje informację o konieczności wykonania testu. WSSE wystawia zlecenie testu i wysyła do pacjenta kartkę „wymazówkę”.

Później lekarz POZ zgłasza do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (PSSE) pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-

CoV-2, wypełniając odpowiedni formularz w systemie gabinetowym lub w aplikacji gabinet.gov.pl.

Informacja o wyniku testu jest widoczna dla pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta oraz w systemie dostępnym dla Wojewódzkich i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna informuje lekarza POZ o wyniku badania. Lekarz rodzinny informuje pacjenta o wyniku dodatnim i o konieczności udania się do oddziału zakaźnego/obserwacyjno-zakaźnego. Tam zapada decyzja o:

1. przyjęciu do szpitala
2. rozpoczęciu izolacji w izolatorium
3. rozpoczęciu izolacji domowej.

Zlecenie testu dla pacjenta samodzielnego, który nie ma pełnych objawów

Gdy do lekarza POZ zgłosi się pacjent samodzielny z objawami infekcji, ale lekarz nie stwierdzi objawów kwalifikujących do skierowania na badanie w kierunku SARS-CoV-2, wtedy umawia następną teleporadę w ciągu 3-5 dni od pierwszej wizyty.

Jeśli podczas drugiej teleporady lekarz POZ nie stwierdzi objawów spełniających kryteria skierowania na badanie w kierunku SARS-CoV-2, może umówić wizytę osobistą w POZ.

Jeśli lekarz POZ stwierdzi objawy kwalifikujące do zlecenia badania w kierunku SARS-CoV-2, zleca test za pośrednictwem aplikacji gabinet.gov.pl oraz przekazuje pacjentowi informację o drive thru, w których można wykonać badanie.

Podczas wizyty osobistej, po zbadaniu pacjenta, lekarz może (jeśli uzna to za konieczne) zlecić wykonanie badania w kierunku SARS-CoV-2.

Co dzieje się, gdy pacjent dowie się w domu, że ma pozytywny wynik testu

Lekarz POZ informuje pacjenta o wyniku dodatnim i kieruje go do oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.

Pacjent, jeśli jest samodzielny, udaje się do szpitala własnym środkiem transportu (w masce, unikając kontaktu z innymi osobami). Pacjent udaje się do wyznaczonego przez szpital punktu triage (np. namiotu, wydzielonej izby przyjęć), gdzie niezwłocznie przekazuje informację o wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2.

Personel medyczny szpitala kieruje pacjenta do odseparowanego miejsca, w którym pacjent czeka na badanie lekarskie. Lekarz decyduje o przyjęciu pacjenta do oddziału, przekazaniu do innego szpitala lub skierowaniu na izolację. W przypadku skierowania na izolację lekarz decyduje o formie izolacji (izolacja domowa lub w izolatorium).

Jeśli pacjent zostanie skierowany do

izolatorium, pozostaje pod opieką lekarza szpitala.

Pacjent, który został skierowany do odbycia izolacji domowej, pozostaje pod opieką lekarza POZ. Lekarz POZ dzwoni wówczas do pacjenta w 8-10 dobie, aby uzyskać informację o stanie jego zdrowia. Pacjent, u którego nie wystąpiły objawy, zostaje automatycznie zwolniony z izolacji po 10 dniach od wykonania testu.

Gdy u pacjenta wystąpiły objawy, które w ocenie lekarza kwalifikują go do wydłużenia czasu izolacji, lekarz POZ określa dzień zakończenia izolacji lub termin ponownej teleporady.

Gdyby wystąpiły objawy wskazujące na zagrożenie zdrowia lub życia, należy wezwać zespół ratownictwa medycznego i koniecznie poinformować dyspozytora medycznego o tym, że chory przebywa w izolacji domowej.

Ważne zasady związane ze zlecaniem badań przez lekarzy POZ

- W przypadku ciężkiego przebiegu choroby pacjenci powinni być testowani w warunkach szpitalnych.
- Zlecenie testu po teleporadzie jest możliwe tylko pod warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych – tj. stwierdzone i udokumentowane kliniczne cztery objawy tej choroby: temperatura ciała powyżej 38 stopni Celsjusza, kaszel i duszności oraz utrata węchu lub smaku.
- Lekarz POZ informuje szpital z oddziałem zakaźnym o pacjencie z potwierdzonym COVID-19, który zostanie przekazany lub przyjedzie własnym transportem do szpitala.

V. Warto wiedzieć

Od 2 września kwarantanna i izolacja domowa wynoszą 10 dni. Przy czym lekarz POZ może podjąć decyzję o konieczności jej przedłużenia, jeżeli twój stan zdrowia będzie tego wymagał.

Kwarantannie podlega osoba, która:

- przekroczyła granicę zewnętrzną UE
- miała kontakt z osobą zakażoną, chorą lub podejrzaną o zakażenie
- ma objawy, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem
- mieszka wspólnie z osobą objętą kwarantanną lub izolacją domową.

Jeśli jesteś na kwarantannie z powodu powrotu do kraju, obowiązuje Cię ona przez 10 dni, licząc od dnia następnego od przyjazdu.

Kwarantanna wynikająca z ryzyka zakażenia koronawirusem, np. z uwagi na kontakt z osobą chorą, trwa 10 dni od dnia następującego

po ostatnim dniu narażenia lub styczności ze źródłem zakażenia koronawirusem. Służby sanitarno-epidemiologiczne mogą podjąć decyzję o wydłużeniu lub skróceniu kwarantanny.

Ile trwa izolacja domowa?

Jeśli zostałeś skierowany na izolację domową, bo rozpoznano u Ciebie zakażenie koronawirusem, to siódmego dnia otrzymasz na swój telefon SMS dotyczący kontaktu ze swoim lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. Między 8 a 10 dniem izolacji powinieneś uzyskać teleporadę lub poradę w warunkach domowych, po której lekarz – w zależności od Twojego stanu zdrowia – zdecyduje o tym, jak długo potrwa Twoja izolacja.

- Jeśli lekarz POZ nie zdecyduje o przedłużeniu czasu izolacji domowej, koniec kwarantanny następuje po 10 dniach od daty uzyskania pierwszego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 – w przypadku pacjenta bez objawów klinicznych.

- Jeśli wystąpiły objawy infekcji, izolacja powinna kończyć się po 3 dniach bez gorączki oraz bez objawów infekcji ze strony układu oddechowego, ale nie wcześniej niż po 13 dniach od dnia wystąpienia objawów.

W szczególnych sytuacjach w przypadku osób wykonujących zawód medyczny, opiekujących się osobami przebywającymi w domach pomocy społecznej lub przypadkach uzasadnionych klinicznie (jeśli podjęto decyzję o testowaniu) zakończenie izolacji następuje po uzyskaniu dwukrotnie ujemnego wyniku testu z próbek pobranych w odstępach co najmniej 24-godzinnych. Dotyczyć to będzie osób, które otrzymały wcześniej pozytywny wynik testu. Wykonanie testu nie jest warunkiem powrotu pracownika medycznego do pracy.

W przypadku osób, które mają słabą odporność (np. choroby przewlekłe), kwarantanna może zostać przedłużona do 20 dni.

Jeśli się gorzej poczujesz podczas kwarantanny lub izolacji domowej, powinieneś skontaktować się z lekarzem.

Gdzie odbywasz kwarantannę?

Kwarantannę odbywasz w swoim miejscu zamieszkania. Jeśli nie masz takiej możliwości, służby sanitarno-epidemiologiczne skierują Cię do wyznaczonego ośrodka (izolatorium).

Co grozi za złamanie kwarantanny?

Pamiętaj! Za nieprzestrzeganie kwarantanny grozi Ci grzywna do 30 tys. zł.

Przestrzegaj następujących zasad:

- Zostań w domu – pod żadnym pozorem nie wychodź z domu! Nie przyjmuj nikogo. Jeśli w domu są osoby bliskie, które miały z Tobą kontakt po tym, jak zetknąłeś

się z koronawirusem, one też podlegają kwarantannie.

- Jeśli musisz mieć kontakt z kimś, zachowaj odstęp 1,5 m.

- Monitoruj swój stan zdrowia:

- o regularnie mierz temperaturę,
- o zwracaj uwagę na Twoje samopoczucie, czy nie masz problemów z oddychaniem, bólów mięśni, kaszlu lub innych niepokojących objawów,

- o jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, zasięgnij teleporady medycznej.

Policjanci będą sprawdzać, czy przestrzegasz kwarantanny. Współpracuj z nimi.

Aplikacja na kwarantannę

Masz obowiązek pobrać i zainstalować aplikację „Kwarantanna domowa”. Będzie ona monitorowała, czy przestrzegasz kwarantanny, ale również da Tobie m.in. możliwość podstawowej oceny stanu zdrowia, zgłoszenia się do lokalnych ośrodków pomocy społecznej, które mogą dostarczać leki czy artykuły spożywcze.

Dostaniesz SMS zachęcający do ściągnięcia i zainstalowania aplikacji. Aplikację pobierzesz z App Store lub Google Play. Po jej zainstalowaniu zarejestruj się za pomocą numeru telefonu. Twoje konto zostanie zweryfikowane po wprowadzeniu kodu, który otrzymałeś w wiadomości SMS.

Czy dostaniesz zaświadczenie o kwarantannie?

Nie dostaniesz żadnego zaświadczenia. Nie ma takiej potrzeby, bo informacje są przetwarzane elektronicznie od momentu skierowania Cię na kwarantannę.

Do czego masz prawo w izolatorium?

Jeśli przebywasz w izolatorium, masz prawo do:

- wizyty pielęgniarskiej – nie rzadziej niż dwa razy na dobę, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych; w ramach wizyty jest dokonywana ocena stanu ogólnego i pomiar temperatury ciała osoby izolowanej oraz w razie potrzeby, w porozumieniu z lekarzem, zlecenie lub zmiana zleconych przez lekarza leków

- porady lekarskiej – w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia lub potrzeby podjęcia decyzji o wypisaniu z izolatorium

- testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 w przypadkach uzasadnionych klinicznie

- transportu do szpitala z powodu pogorszenia stanu zdrowia.

Warunki zwolnienia z izolatorium są takie same jak w przypadku domowej kwarantanny.

Po kwarantannie

Jeśli przez okres kwarantanny nie rozwinęła się u Ciebie choroba, to świadczy o tym, że jesteś zdrowy. Nie oznacza to jednak, że jesteś odporny na koronawirusa, zawsze możesz się zakazić. Dlatego stosuj się do zaleceń

i rekomendacji dotyczących zakrywania ust i nosa, mycia rąk i zachowywania dystansu społecznego.

Podstawa prawna

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniające rozp. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. 2020 r. poz. 1506)

2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii Dz. U. 2020 r. poz. 1505 (Dz. U. 2020 r. poz. 1505)

3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. 2020 r. poz. 1507)

Minister zdrowia powołał Zespół do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia

Nowo powołana grupa ekspertów przy ministrze zdrowia składa się z przedstawicieli szeroko pojętego środowiska medycznego. Głównym zadaniem zespołu będzie wskazanie obszarów, które wymagają zmian, oraz zaproponowanie modyfikacji istniejących rozwiązań.

Szef resortu zdrowia podkreślił, że zespół planuje oprzeć swoją pracę na trzech fundamentalnych założeniach: pakiecie badań profilaktycznych dla osób powyżej 40. roku życia, zniesieniu limitów w części świadczeń w leczeniu specjalistycznym oraz poprawie poziomu leczenia szpitalnego w dziedzinach onkologii i kardiologii.

Skład Zespołu do spraw opiniowania zmian w ochronie zdrowia:

- przewodniczący – prof. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewicz,

członkowie:

- mgr farm. Michał Byliniak

- prof. dr hab. n. med. Marcin Gruchała

- Zofia Małas, pielęgniarka dyplomowana

- prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja

- lek. spec. Filip Płuzański

- lek. spec. Andrzej Zapaśnik



VI. Koniecznikie przeczytaj

Ponad 257 tys. pielęgniarek i położnych było aktywnych zawodowo w 2019 r. w Polsce. Mimo że rośnie zainteresowanie studiami kształcącymi na tych kierunkach, nadal brakuje wykwalifikowanego personelu pielęgniarstwowego. Stąd pomysł na zainaugurowaną dziś (15.09) w Ministerstwie Zdrowia kampanię „Stawiam na przyszłość”, która ma promować wybór właśnie tego zawodu.

We wtorek podczas konferencji prasowej w Ministerstwie Zdrowia zaprezentowano spot telewizyjny promujący kampanię „Stawiam na przyszłość” poświęcony pracy pielęgniarek i położnych. Kampanii towarzyszy wystawa pt. „Historia Pielęgniarstwa i Położnictwa”, którą można oglądać od 15 do 30 września w okolicach tarasu widokowego przy Kościele św. Anny (ul. Krakowskie Przedmieście 68) w Warszawie. Więcej informacji o kampanii można znaleźć na stronie www.stawiamnaprzyszosc.pl

- Chcemy zachęcić młodych ludzi do wybrania w przyszłości zawodu pielęgniarki lub położnej – mówiła Józefa Szczurek-Żelazko, wiceminister zdrowia. - To zawód, który daje wiele możliwości i pewność zatrudnienia. Gdy wiele lat temu zaczynałam pracę w tym zawodzie, praca pielęgniarki polegała głównie na czynnościach pielęgnacyjnych - opiekuńczych, technicznych, a obecnie pielęgniarka odgrywa bardzo ważną rolę w zespole terapeutycznym i niejednokrotnie koordynuje proces leczenia pacjenta. To wynika z wielu dodatkowych nowych uprawnień, które otrzymały pielęgniarki, takich jak np.: przepisywanie leków, badanie fizykalne pacjenta oraz wystawianie skierowań na badania diagnostyczne. Natomiast położone mogą samodzielnie prowadzić ciężę i prace fizjologiczne. Dzięki temu zawód pielęgniarki jest coraz lepiej postrzegany.

Wiceminister Szczurek-Żelazko zwraca uwagę na to, że bardzo zmienił się system kształcenia. Kilkanaście lat temu pielęgniarki kończyły szkoły licealne, a teraz wszystkie osoby pracujące w tym zawodzie kształcą się na poziomie wyższym.

- Pielęgniarstwo i położnictwo to zawód przyszłości, który gwarantuje pewność zatrudnienia – podkreśliła wiceminister Szczurek-Żelazko. - Każda pielęgniarka kończąca uczelnię ma gwarancję, że znajdzie pracę. Może wybrać w jakim kierunku się

chce rozwijać. Może pełnić wysokie funkcje kierownicze - pielęgniarki są dyrektorami szpitali - albo wybrać karierę naukową i ubiegać się o tytuł doktora. Mamy w Polsce pielęgniarki z tytułem profesorskim. Po ukończeniu studiów mogą specjalizować w 17 kierunkach i zostać pielęgniarką np. diabetologiczną, anestezyjologiczną czy chirurgiczną.

W ciągu ostatnich lat istotnie wzrosła liczba szkół kształcących pielęgniarki na poziomie pierwszego stopnia z 74 uczelni w 2014 r. do 106 w 2020 r.

- SARS-CoV-2 zmienił życie ludzi na całym świecie, ale pokazał też, jak ważnym zawodem i niezwykle potrzebnym jest zawód pielęgniarki i położnej - dodała Mariola Łódzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. - Jako samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych obawialiśmy się, że epidemia może zniechęcić młodych ludzi do studiowania tych pięknych zawodów, jednak po zebraniu informacji z całej Polski jesteśmy ogromnie podbudowani aktywnością młodych ludzi, którzy podjęli decyzję studiowania na wydziale pielęgniarstwa i na wydziale położnictwa. Jest po kilku chętnych na jedno miejsce. Tym bardziej jesteśmy dumni, że młodzi ludzie wybierają właśnie te zawody. W ostatnim czasie Ministerstwo Zdrowia wykonało ogrom pracy, poszerzając katalog możliwości studiowania w miejscach, których tych uczelni i wydziałów nie ma. To działanie napawa optymizmem, ponieważ tam, gdzie były tzw. białe plamy, pielęgniarek i położnych przybywa - dodała.

Wiceprezes NRPiP podkreśliła, że pielęgniarstwo i położnictwo to zawody, które zawsze będą potrzebne i w tych dziedzinach nigdy nie zabraknie pracy.

Pielęgniarstwo i położnictwo – to zawody, które cieszą się coraz większą popularnością. Na kierunku pielęgniarstwo I stopnia w roku akademickim 2014/2015 przyjęto 5 431 osób, a w roku 2019/2020 – 7 840 osób, natomiast w roku akademickim 2014/2015 na położnictwo I stopnia zostało przyjętych 1 058 osób, a w roku 2019/2020 – 1 197 osób.

Krystyna Ptok, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych mówiła m.in. o predyspozycjach, jakie są potrzebne do wykonywania tych zawodów.

- Wybrałam ten zawód, bo kocham ludzi - mówiła Krystyna Ptok. - Jest to samodzielny

zawód, z bardzo bliskim kontaktem z ludźmi. Trzeba mieć wiele empatii w sobie, żeby wybrać zawód pielęgniarki i położnej. Daje on duże możliwości rozwoju w różnych dziedzinach specjalizacyjnych - możemy pracować w szpitalach, w domach pomocy społecznej, w ośrodkach POZ, w poradniach ambulatoryjnych, specjalistycznych i rozwijać się w różnym zakresie.

Prezes OZZPiP wspomniała, że dokument podpisany przez premiera „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” zawiera w sobie elementy, które w perspektywie mają poprawić sytuację zawodową pielęgniarek i położnych. Zaznaczyła, że otwartość na potrzeby tych dwóch zawodów ze strony rządzących jest bardzo duża.

Przewodnicząca OZZPiP zaapelowała do młodych ludzi: - Wybierajcie ten zawód koledzy i koleżanki, to zawód przyszłości, pamiętajcie o tym, że w jedności siła. Potrzebujemy Was w systemie ochrony zdrowia.

W czasie konferencji studentka pielęgniarstwa Karolina Czechowska, która jest twarzą kampanii, opowiedziała o tym, co ją skłoniło do wyboru tego zawodu.

- Już od najmłodszych lat interesowałam się medycyną, naturą, ludzkim ciałem i zdrowiem - opowiadała Karolina Czechowska. - Od zawsze wiedziałam, że wybiorę studia medyczne. Wiedziałam, że najbliższe memu sercu jest pielęgniarstwo, ponieważ dawało mi możliwość być jak najbliżej pacjenta, mieć świadomy wpływ na jego zdrowie, poprawę jakości jego życia i samopoczucia. Na pewno w podjęciu decyzji pomogła mi babcia, która od 40 lat jest pielęgniarką i nadal pracuje w zawodzie. Zawsze mi powtarzała, że będąc pielęgniarką, będę miała ciekawą pracę i będę pełniła ważną rolę w zespole interdyscyplinarnym. Zawsze wierzyła, że pielęgniarstwo będzie na tak wysokim poziomie, jak teraz.

VII. Ogłoszenia, podziękowania

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

Życzenia przekazujemy Paniom :

1. Wdowskiej Małgorzcie – zatrudnionej – SPZZOZ w Przysusze
2. Krzyżanowskiej Wiesławie – zatrudnionej – M.Sz.S. Sp. z o.o.
3. Nędzkiej Janinie – zatrudnionej – RSPR w Radomiu
4. Biegaj Barbarze – zatrudnionej – SPZZOZ w Przysusze
5. Kuterze Ewie – zatrudnionej – SPZZOZ w Ilży
6. Ciosek Danucie – zatrudnionej - SPZZOZ w Ilży
7. Siwiec Marii – zatrudnionej - SPZZOZ w Ilży
8. Skibie Annie – zatrudnionej - SPZZOZ w Pionkach
9. Zawiszy Teresie – zatrudnionej – NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej „Glinice”
10. Kępińskiej Halinie – zatrudnionej - SPZZOZ w Ilży
11. Chedzie Alicji – zatrudnionej - SPZZOZ w Ilży
12. Babickiej Jolancie – zatrudnionej – PSSE w Przysusze
13. Kopcińskiej Krystynie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
14. Bąk Mirosławie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
15. Kiraga Wiesławie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
16. Guśtak Grażynie – zatrudnionej – RSzS
17. Karbownik Elżbiecie – zatrudnionej - SPZZOZ w Przysusze
18. Kozdój Wiesławie – zatrudnionej – NZOZ w Wieniawie
19. Ziółko Jadwidze – zatrudnionej - SPZZOZ w Szydłowcu
20. Figarskiej Jolancie – zatrudnionej - SPZZOZ w Szydłowcu
21. Ziębie Stefanii – zatrudnionej – RSzS
22. Bednarek Teresie – zatrudnionej – PCM Grójec
23. Adamczyk Stanisławie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
24. Trzasczce Annie – zatrudnionej – RSzS
25. Janiszewskiej Halinie – zatrudnionej – NZOZ w Kazanowie
26. Kołodziejczak Irenie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
27. Mazur Jolancie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
28. Zając Bożenie – zatrudnionej – RSzS
29. Wabik Urszuli – zatrudnionej – RSzS
30. Jeżak Barbarze – zatrudnionej – M.Sz.S. Sp. z o.o.
31. Dujce Annie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
32. Cudzanowskiej Annie – zatrudnionej - SPZZOZ w Zwoleniu
33. Chmurze Marioli – zatrudnionej – SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą
34. Morgaś Barbarze – zatrudnionej - SPZZOZ w Lipsku
35. Kucharskiej Jolancie – zatrudnionej – RSzS
36. Jakubiak Grażynie – zatrudnionej – RSzS
37. Ławniczak Jolancie – zatrudnionej – RSzS
38. Sieczkowskiej Jolancie – zatrudnionej – RSzS
39. Pietrzak Alicji – zatrudnionej – PCM Grójec
40. Amerek Danucie – zatrudnionej – NZOZ „MAGMEDIC” w Magnuszewie
41. Dróżdz Barbarze – zatrudnionej – SPZZOZ w Ilży
42. Kasińskiej Teresie – zatrudnionej - SPZZOZ w Ilży
43. Miękus Małgorzacie – zatrudnionej - SPZZOZ w Kozienicach
44. Nowakowskiej Barbarze – zatrudnionej - SPZZOZ w Kozienicach
45. Łapińskiej Marcie – zatrudnionej – RSzS
46. Barańskiej Jolancie – zatrudnionej - SPZZOZ w Lipsku
47. Szwaczyk Danucie – zatrudnionej - SPZZOZ w Przysusze
48. Surdy Barbarze – zatrudnionej - SPZZOZ w Szydłowcu
49. Lorek Grażynie – zatrudnionej – SPZOZ Gminy Teczów
50. Pisarek Alicji – zatrudnionej – SPZOZ w Ciepeliowie
51. Mieszczakowskiej Alicji – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
52. Jakuc Danucie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
53. Dąbrowskiej Marioli – zatrudnionej - SPZOZ w Warce
54. Chrobok Danucie – zatrudnionej – SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą
55. Małeczek Dorocie – zatrudnionej – RSzS
56. Wieczorek Zofii – zatrudnionej – RSzS
57. Bogackiej Wiesławie – zatrudnionej - SPZZOZ w Kozienicach
58. Szczepaniak Bożenie – zatrudnionej – IPP
59. Gniewek Lucynie – zatrudnionej – SWPZZPOZ w Radomiu
60. Pijanowskiej Helenie – zatrudnionej – RSzS
61. Goldberg Barbarze – zatrudnionej – SPZZOZ w Pionkach
62. Leszczyńskiej Zofii – zatrudnionej – RSzS
63. Chrzanowskiej Wiesławie – zatrudnionej – PSSE w Radomiu
64. Borowieckiej Elżbiecie – zatrudnionej - SPZZOZ w Zwoleniu
65. Stopnickiej Jadwidze – zatrudnionej - SPZZOZ w Zwoleniu
66. Kustrze Teresie – zatrudnionej - SPZZOZ w Zwoleniu
67. Stępiak Teresie – zatrudnionej – SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą

Podziękowania dla Drogiej koleżanki

Małgorzaty Wdowskiej

pielęgniarki pracującej w SPZZOZ w Przysusze

Przejście na emeryturę stanowi jeden z naszych etapów w życiu,
podobnie jak podjęcie pierwszej drogi zawodowej.
Początek emerytury nie jest bynajmniej końcem naszego życia.
W tym momencie świat stoi przed nami otworem,
a jedyne co nas ogranicza to wyobraźnia.
Dlatego życzymy Ci spełniania najskrytszych marzeń
podczas tej niekończącej się wędrówki,
a także zdrowia byś mogła zdobywać każdy szczyt góry,
który obierzesz sobie za cel.

Małgosiu

Dziękujemy Ci za wspólne lata pracy, profesjonalizm, fachowość, życzliwość i empatię.
Mamy nadzieję, że nie zapomnisz o nas i podobnie jak my wszyscy,
będziesz dobrze wspominać spędzone z nami chwile.

z podziękowaniem
koleżanki z Oddziału Neurologii w Przysusze

PODZIĘKOWANIA

Przecząc słowom słynnego rosyjskiego pisarza Lwa Tolstoja iż: „**pożyteczna praca zawsze jest cicha i niezauważalna**” składam serdeczne podziękowania pielęgniarkom i fizjoterapeutom pracującym w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym w Szydłowcu.

Zakażenie wirusem Sars CoV 2 części pacjentów i pracowników doprowadziło do dramatycznej sytuacji braku personelu do opieki nad pacjentami.

W tych trudnych chwilach ogromną odpowiedzialnością i poświęceniem wykazała się Pani Jadwiga Matracka – Kierownik Zakładu. Zamieniając cywilny strój na kombinezon indywidualnej ochrony biologicznej stanęła do pracy przy łóżkach pacjentów pełniąc obowiązki pielęgniarki i salowej jednocześnie.

Razem z Panią Jadwigą Matracką opiekę nad pacjentami w tym trudnym czasie sprawowały Panie: Mariola Jagodzińska Gula – **lekarz, Pielęgniarki:** Anna Micek – Grzęda, Beata Tyka, Agnieszka Krakowiak, Alicja Ostrowska –Skrzyńska, Elżbieta Głogowska, Fizjoterapeutki: Mariola Szumiał, Karolina Towarek.

Wszystkim Paniom jeszcze raz bardzo dziękuję. Wasza postawa potwierdza, że słowa takie jak etyka zawodowa, odpowiedzialność, solidarność czy misja, nie są pustymi frazesami lecz w należyty sposób kreują obraz nie tylko wzorowej pielęgniarki ale pełnej empatii osoby odpowiedzialnej za los potrzebującego opieki chorego,.

Z wyrazami szacunku i wdzięczności:

Andrzej Piotrowski

Dyrektor SP ZZOZ w Szydłowcu



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OSRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W III - IV KWARTALE 2020 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	21.11.2020
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	24.10.2020
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	28.11.2020
4.	Leczenie ran – Kurs dla pielęgniarek	07.11.2020
5.	Wywiad i badania fizykalne	07.11.2020
6.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym	21.11.2020
7.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – Kurs dla położnych	30.10.2020
KURSY KWALIFIKACYJNE		
8.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2020
9.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2020
10.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2020
11.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	październik 2020
12.	Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2020
13.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla położnych	listopad 2020
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
14.	Pielęgniarstwo geriatryczne – dla pielęgniarek	październik 2020
15.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek	październik 2020
16.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – dla pielęgniarek	listopad 2020
17.	Pielęgniarstwo rodzinne – dla pielęgniarek	listopad 2020
18.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – dla położnych	listopad 2020

* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15,
pod numerem telefonu (48) 360-05-12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl

UWAGA!

Wizyty w biurze OIPiP są możliwe po uprzednim telefonicznym ustaleniu godziny spotkania.

Wymagane jest wówczas:

posiadanie maseczki i rękawiczek, oraz dezynfekcja rąk.

DYŻURY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

odbywać się będą w siedzibie OIPiP przy

ul. Paderewskiego 15

w pierwszy i trzeci poniedziałek miesiąca, oraz

w drugi i czwarty wtorek miesiąca

w godz.15.00 - 16.00

po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

VIII. Z żałobnej karty

W dniu 11 września pożegnaliśmy
na Wojskowym Cmentarzu na Powązkach

Marię Cichońską – Marczak

Przewodniczącą
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu I i II kadencji
która odeszła od nas 17 marca 2020r



Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi, są słowa, które zawsze wywoływać będą łzy i są takie osoby na myśl, o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień.

Towarzysząc naszej drogiej Marii w Jej ostatniej drodze nie sposób nie było wspomnieć o tym jakim była człowiekiem - jaką pielęgniarką.

Liceum Medyczne Pielęgniarstwa w Radomiu Maria ukończyła w 1973r i rozpoczęła swą pracę zawodową jako pielęgniarka w Zakładzie Psychiatrycznym Opieki Zdrowotnej w Radomiu.

W 1974r pracowała w Miejskim Szpitalu w Starachowicach w Izbie Przyjęć, a od 1975 w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Radomiu najpierw na chirurgii dziecięcej, a potem w przychodni rejonowej nr 1.

Od samego początku cechowała ją ogromna charyzma, chęć do społecznego działania, spontaniczność i ciągle dążenie do tego, aby zawód pielęgniarki/położnej uległ przeobrażeniu i znalazł odpowiednie miejsce w systemie opieki zdrowotnej.

Maria miała duszę samorządowca była współtwórczynią naszego zawodowego samorządu. To Ona 24 maja 1991r została powołana imiennie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Władysława Sidorowicza na pełnomocnika ds tworzenia struktur samorządowych na teren

Województwa Radomskiego i od samego początku uczestniczyła w procesie jego tworzenia.

W listopadzie 1991 r I Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Radomiu wybrał Marię na Przewodniczącą ORPiP na okres I, 4 - letniej kadencji. Od tego momentu Maria z oddaniem i pasją zaangażowała się w budowanie organizacyjnych struktur radomskiego samorządu, tworzenia prawa wewnętrznego, biura izby, a także nie ustępowała w staraniach o odpowiednie usytuowanie samorządu w działaniach administracji wojewódzkiej i samorządów lokalnych.

Będąc Przewodniczącą w 1992r zainicjowała wydawanie pierwszego Biuletynu Informacyjnego " Wokół Czepka". Przewodniczącą ORPiP w Radomiu została również na kolejne 4 - lata II kadencji i pełniła tę funkcję do roku 1999.

Była członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu do 2011r. a także delegatem na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. W latach 2003-2007 pełniła funkcję Sekretarza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, oraz była członkiem Komisji Prawa Legislacji. Za zaangażowanie w pracę, godne reprezentowanie i rozwiązywanie problemów naszego środowiska otrzymała wiele wyróżnień między innymi

odznaką „Za zasługi dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych”.

W 2016 r gościliśmy Marię w Radomiu podczas jubileuszu 25- lecia samorządu. Mieliśmy również wówczas zaszczyt wręczyć Jej medal jubileuszowy.

Nasza Droga Maria pozostanie w naszej pamięci - uśmiechnięta, energiczna, przyjacielska, spiesząca z pomocą każdemu kto tego potrzebował i bardzo oddana budowaniu samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Odejście Marii - jest wielką stratą dla naszego zawodowego środowiska. **W imieniu pielęgniarek i położnych z radomskiej izby podziękowaliśmy z całego serca naszej Drogiej Marii za Jej obecność, Jej pracę, zaangażowanie i ogromny wkład w rozwój naszych zawodów.**

Mario! My pielęgniarki i położne z radomskiej izby dziękujemy Ci za wszystko. W historię naszego radomskiego samorządu wpisałaś się na trwale, i w naszych sercach, pamięci i modlitwie pozostaniesz na zawsze.

Spoczywaj w pokoju.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu przekazane zostały Rodzinie wyrazy głębokiego współczucia.

„Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że w dniu 29 sierpnia 2020r odeszła od nas koleżanka



Jolanta Chyb

wieloletni pracownik SP ZOZ w Stromcu. W zawodzie przepracowała 41 lat.

Wyrazy głębokiego współczucia dla rodziny składają dyrekcja i pracownicy SP ZOZ w Stromcu”



"Są pożegnania, na które nie będziemy gotowi
Są słowa, które zawsze wywoływać będą morze łez
I są takie osoby na myśl, o których zawsze
Zasypie nas lawina wspomnień."

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że w dniu 20.09.2020r. odeszła nasza
Serdeczna Koleżanka

AGATA NOWAKOWSKA

Wieloletnia Pielęgniarka-Instrumentariuszka
Bloku Operacyjnego w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu

Agato, żadne słowa nie wyrażą naszego smutku i żalu.
Byłaś dla nas nie tylko oddaną koleżanką, ale też wspaniałą pielęgniarką.
Dziękujemy Ci, za te wspólne lata pracy,
pozostaniesz w naszych sercach i pamięci na zawsze,

Prezes, Zarząd oraz Koleżanki i Koledzy
PCM w Grójcu



SIOSTRO TERENIU !

*Świetlisty ptaku nocnych korytarzy, Sal wypełnionych bólem,
Trwogą malowanych, Nocy rąk wyciągniętych,
Zrozpaczonych twarzy, Snów krótkich,
Westchnień płytkich, Świtów niedotrwaných.
Zrywasz się z trzepotaniem skrzydeł umęczonych,
I niesiesz ulgę cichą w białych wątłych dłoniach,
Gołębiu dobrej wieści, Powiernico strapionych*

**Z głębokim żalem przyjęliśmy do wiadomości,
że dnia 7 września 2020 roku
zmarła nasza Wspaniała Koleżanka**

TERESA BEDNAREK

*Wieloletnia Pielęgniarka Oddziału Chorób Wewnętrznych
w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu*

Zapamiętamy Ją jako zawsze życzliwą Koleżankę

*Prezes, Zarząd, Koleżanki i Koledzy
Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu*

Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że w dniu 25 sierpnia 2020r.

odeszła od nas nasza koleżanka - Elżbieta Nowak.



„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.

Tak jakbyś nie chciała, swoim odejściem smucić...

**tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.”**

Ks. Jan Twardowski

Ela całe życie zawodowe poświęciła pracy z dziećmi. Zawsze prezentowała szczególną odpowiedzialność, rzetelnie wypełniała powierzone jej obowiązki. Chętnie podejmowała dodatkowe zadania. Spełniała się w bardzo trudnej pracy pielęgniarskiej i nie zrezygnowała z niej w dobie pandemii koronawirusa

Żegnamy Cię jako naszą serdeczną koleżankę i przyjaciółkę, z którą pracowałyśmy wiele lat

Swoim niezwykłym poczuciem humoru i doświadczeniem, umiałaś złagodzić trudne sytuacje. Z głębi naszych serc dziękujemy Ci za to.

Miałaś tyle planów, zamierzeń. Choroba przyszła nagle, była bezlitosna. Zabierała Ci z dnia na dzień siły, ale Ty nie poddawałaś się. Umiałaś z nią walczyć zachowując do końca pogodę ducha, dzięki obecności kochającej Cię rodziny.

Odeszłaś pozostawiając puste miejsce, którego nikt nie zdoła wypełnić.

Uśmiechniętą, pełną życia, radości, ciepła i miłości Taką Elę będziemy wspominać i pamiętać!

Dyrekcja, koleżanki i koledzy z CSK MSWiA Polikliniki w Radomiu

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

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

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ *

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

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

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2020 do 31.08.2020 r.*

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

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2020 do 31.08.2020 r.*

KONTO: SGB-Bank S. A.
83 1610 1322 2109 0410 2535 0001

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

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

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2020

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	24 stycznia (piątek)	13.00
2.	-	-
3.	-	-

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIELĘGNIAREK NACZELNYCH I DYREKTORÓW DS. PIELĘGNIARSTWA NA ROK 2020

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	24 stycznia (piątek)	13.00
2.	-	-
3.	-	-

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



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 62

Czepka

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

ISSN 1429-2599