

Nr 126 (VII) MARZEC - KWIECIEŃ 2020

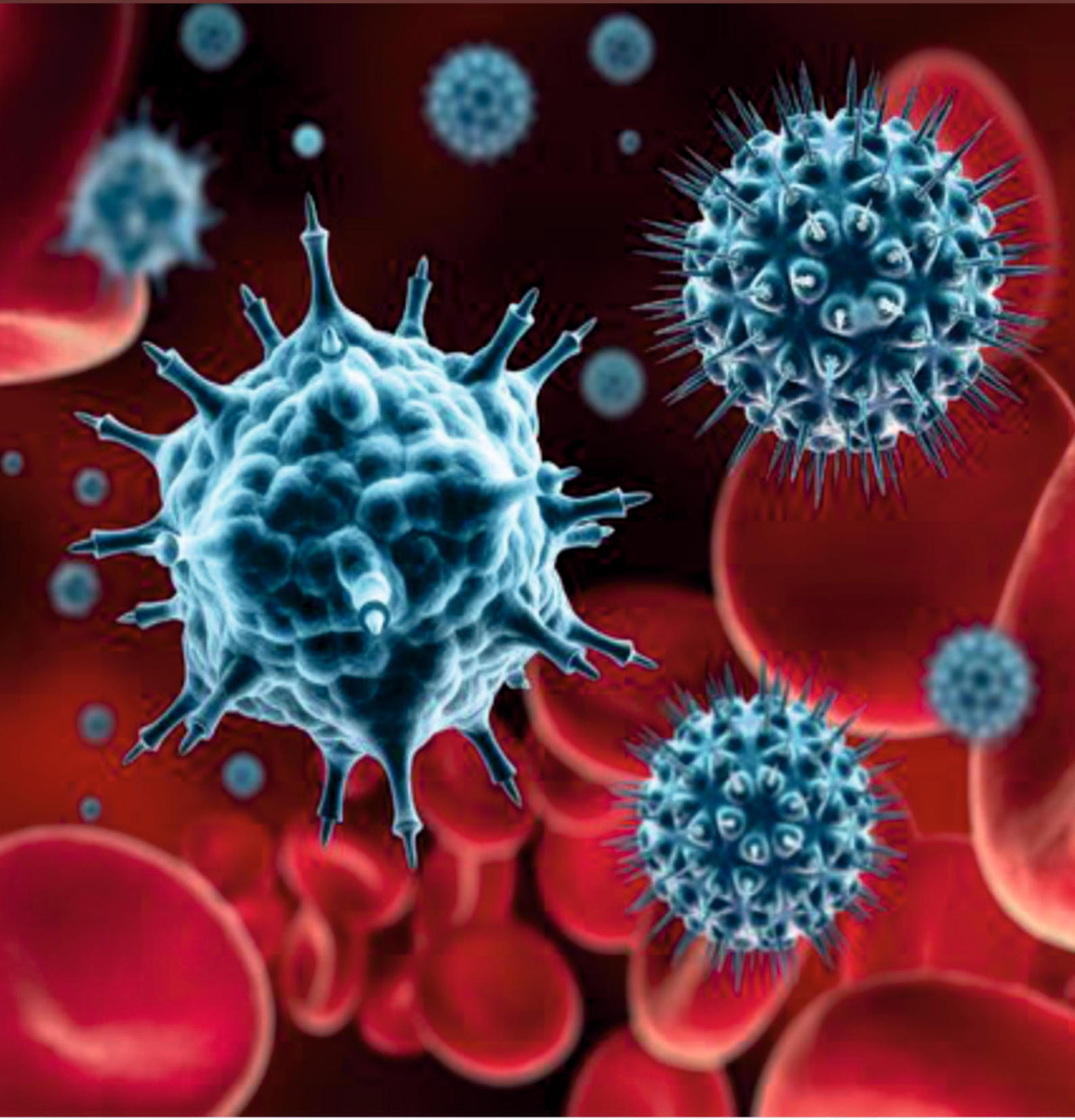
SSN 1509-4189



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE

WYDANIE ELEKTRONICZNE



WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483

biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; pwz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość: tel. (17) 77 88 486

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;

skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl

sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska

03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00

e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król

w każdą środę od 12.00 - 16.00

tel. (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu.

Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

DRUK: Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie

Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności	- 5
Działania Zespołu Kryzysowego OIPIP w Rzeszowie	- 6
Działania Zespołu Kryzysowego NIPIP	- 27
Pożegnania	- 54

**Serdecznie zapraszamy
Panie pielęgniarki i położne,
które przeszły na emeryturę
aby zapisać się
do KLUBU EMERYTA
działającego
przy Okręgowej Radzie
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie.**

**Zapisać się można
TELEFONICZNIE
w biurze OIPIP w Rzeszowie,
ul. Rymanowska 3
pod telefonem: (17) 77 88 483
lub
tel. kom. 608 340 558**

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Znaleźliśmy się w bardzo trudnej zawodowo sytuacji związanej ze stanem epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, sytuacji, która dynamicznie się rozwija i stawia przed nami kolejne wyzwania.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie od samego początku, kierując się przede wszystkim ochroną praw pielęgniarek i położnych jako członków samorządu, mając na uwadze jak bardzo cenna jest kadra pielęgniarska i położnicza, podejmuje wszechstronne i aktywne działania, o których przeczytacie Państwo na łamach biuletynu.

Podkreślam, iż wszystkie działania samorządu mają ustawowe umocowanie. Samorząd zawodowy, reprezentuje wszystkie osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej jako zawody zaufania publicznego oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodów. Jego zadaniem jest integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych, obrona godności zawodowej, reprezentowanie i ochrona zawodów, zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia. Ustawowym obowiązkiem samorządu zawodowego jest współpraca z organami władzy publicznej we wszelkich kwestiach związanych z COVID-19. Podkreślam te zadania dlatego, że często dochodzi do mylenia kompetencji samorządu z rolą związków zawodowych, które co do zasady reprezentują pracowników i podejmują działania w celu ochrony praw pracowniczych.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych i okręgowe izby, w tym Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie powołały Zespoły Kryzysowe, które na bieżąco monitorują zmieniającą się sytuację i reagują na zmiany. Działania ich są przedstawione w biuletynie.

Pozyskaliśmy do współpracy 3 Brygadę Wojsk Obrony Terytorialnej oraz wielu Partnerów z różnych branż, którzy wspierają nas bezinteresownie, szczególnie wyposażając w środki ochrony indywidualnej czy dezynfekcyjne.

Na dzień 30 kwietnia 2020 r. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przeznaczyła również kwotę 131 974,86 zł na zakup środków ochrony indywidualnej. Zostały one przekazane bezpłatnie pielęgniarkom i położnym, członkom naszej Izby.

Uruchomiliśmy pomoc psychologiczną, pomoc prawną jest świadczona ciągle, tu nie nastąpiły żadne zmiany. Zapraszam do lektury!

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej składam Państwu najlepsze życzenia, a także wielkie podziękowania za pomoc, którą każdego dnia niesiecie ludziom jej potrzebującym w tym trudnym czasie pandemii. Życzę Państwu spełnienia wszystkich zamierzeń i wiele satysfakcji z własnych dokonań, wytrwałości w zmaganiu się z przeciwnościami losu oraz pogody ducha i serdeczności.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drajek

W związku z sytuacją epidemiologiczną uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej nie odbędą się.

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

5 MARCA 2020 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 32 uchwały; m.in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s przyznania zapomogi losowej, w/s zatwierdzenia projektu budżetu na rok 2020, w/s autopoprawy budżetu za rok 2019, w/s przyznania wynagrodzenia finansowego za prowadzenie kroniki OIPIP w Rzeszowie, w/s dofinansowania do szkolenia, w/s pokrycia kosztów Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, w/s organizacji ostatniej Rady PiP, w/s kontynuacji platformy prawnej – LEX Ochrona Zdrowia, w/s ważności wyborów, w/s zatwierdzenia sprawozdania finansowego, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s nagrody dla pracowników biura, w/s podwyższenia wynagrodzenia dla prawnika ORZOZ.

19 MARZEC 2020 - Zdalne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 35 uchwał; m. in.; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s przekazania darowizny na Stowarzyszenie Centrum Medyczne w Łańcucie, w/s zakupu przez OIPIP w Rzeszowie środków ochrony indywidualnej, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odpowiedzi na apel do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

16 KWIECIEŃ 2020 - Zdalne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s dofinansowania do konferencji, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie, oraz podjęto 18 uchwał dotyczących zakupu środków ochrony indywidualnej – masek FFP3 dla pielęgniarek i położnych dla poszczególnych szpitali na terenie OIPIP w Rzeszowie.

Pielęgniarki

DANUCIE ORZECZOWSKIEJ

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, życzliwość, sumienność i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia

składają

Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2 w Rzeszowie
Kierownik Przychodni Rejonowej w Głogowie Młp.
Koleżanki - Pielęgniarki ZOZ nr 2 w Rzeszowie



AKTUALNOŚCI

**Szanowni Państwo,
Pielęgniarki, Pielęgniarze, Położne,**

Przekazuję informację na temat działania samorządu w sytuacji pandemii.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie prowadzi stronę internetową oraz profil na Facebooku, gdzie na bieżąco informujemy o podejmowanych działaniach.

Zarządzeniem Przewodniczącej z dnia 12.03.2020 r. został powołany Zespół ds. zarządzania kryzysowego. Zarządzeniem Przewodniczącej z dnia 13.03.2020 r. ograniczono możliwość spotkania się pielęgniarek i położnych w izbie ze względu na sytuację epidemiologiczną pozostawiając pełny kontakt drogą telefoniczną, mailową czy pocztą tradycyjną. Zarządzenie zostało opublikowane na stronie internetowej. Każda z zainteresowanych pielęgniarek czy położnych jest obsługiwana zgodnie z potrzebami, co nie wpływa na sposób funkcjonowania izby poza jej przeorganizowaniem dostosowanym do realnie istniejących warunków i zaleceń.

Działania OIPIP w Rzeszowie:

- zwrócenie się do organów założycielskich szpitali z wnioskiem o informacje w sprawie zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej i organizacji pracy podmiotów leczniczych – zrealizowane;
- zwrócenie się do starosty łańcuckiego z wnioskiem o zabezpieczenie miejsca zakwaterowania i zaplecza socjalnego dla pielęgniarek szpitala jednoimiennego ze względu na ochronę rodzin personelu pielęgniarskiego – miejsce zorganizowane;
- zwrócenie się do wojewody z wnioskiem o zabezpieczenie pielęgniarskiej kadry medycznej w szpitalu jednoimiennym – zrealizowane;
- zwrócenie się do Ministerstwa Zdrowia o możliwość pełnienia dyżurów medycznych dla wszystkich pielęgniarek w związku z ewentualnym ograniczeniem wykonywania miejsca wykonywania zawodu do jednego podmiotu – zrealizowane;
- zwrócenie się do starosty mieleckiego i dębickiego (szpitale z oddziałami zakaźnymi) z wnioskiem o zabezpieczenie miejsca zakwaterowania i zaplecza socjalnego dla pielęgniarek szpitala ze względu na ochronę rodzin personelu pielęgniarskiego – Mielec - miejsce zorganizowane, Dębica – zorganizowane;
- zwrócenie się do marszałka województwa z wnioskiem o zabezpieczenie miejsca zakwaterowania i zaplecza socjalnego dla pielęgniarek pracujących w szpitalach wojewódzkich w miarę możliwości na terenie podmiotu leczniczego – zrealizowane;
- zwrócenie się do Ministerstwa Zdrowia o zaprzestanie nieuczciwych praktyk na rynku środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych (windowanie cen);
- zwrócenie się do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ministerstwa Zdrowia o zabezpieczenie środków ochrony indywidualnej oraz dezynfekcyjnych dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Naczelna Rada przesyła środki ochrony indywidualnej i dezynfekcyjne dla indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych od dnia 25 marca w ilościach przekazanych przez MZ, obecnie została rozdysponowana pierwsza partia tj. 51 opakowań środków do odkażania rąk o pojemności 5 l oraz 133 opakowania rękawiczek. W następnej partii są przewidziane maseczki oraz kolejna partia płynów i rękawiczek;
- Prezydium ORPIP zabezpieczyło środki finansowe na zakup środków i materiałów dla pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu jednoimiennym – zostaną przekazane szpitalowi na podstawie umowy - dedykowane pielęgniarkom;
- Prezydium ORPIP zabezpieczyło środki finansowe na zakup środków ochrony indywidualnej i dezynfekcyjnych przez Izbę w wysokości 20.000,00 zł;
- zorganizowanie bezpłatnego (i ze strony pielęgniarek i położnych i ze strony Izby) wsparcia psychologicznego dla pielęgniarek i położnych w sytuacjach trudnych. Koordynatorem akcji wspierającej jest psycholog Pani Agnieszka Jankowska-Rachel - nr tel. 662 035 984;
- bez zmian pozostaje możliwość uzyskania pomocy prawnej;
- dostępny jest regulaminowy fundusz samopomocy, w każdej sytuacji spełniającej kryteria regulaminowe Izba udziela pomocy, regulaminy dostępne są na stronie internetowej www.oipip.rzeszow.pl;
- Izba interweniuje w każdej zgłoszonej sytuacji, która takiej interwencji wymaga;
- Izba stosuje zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego;

AKTUALNOŚCI

Działania Zespołu ds. Zarządzania Kryzysowego OIPiP w Rzeszowie w dniu 08.04.2020 r.

1. Rozdysponowanie środków ochrony indywidualnej i płynów dezynfekcyjnych (II partia z MZ) – rozdzielono według przyjętego przez Zespół kryterium ilości zatrudnionych pielęgniarek w podmiocie na pisemne wnioski przekazane drogą elektroniczną, które wpłynęły do biura OIPiP w Rzeszowie, dla pielęgniarek będących bezpośrednio w domu pacjenta, opieki długoterminowej, hospicyjnej oraz środowiskowej.
2. Zwrócenie się do Wojewody Podkarpackiego, o zabezpieczenie środków ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych na czas epidemii.
3. Zwrócenie się do Wojewody celem wyjaśnienia dla jakiego personelu medycznego został przeznaczony Hotel dla Medyka zlokalizowany przy Porcie Lotniczym Rzeszów – Jasionka, brak doprecyzowania w przekazanej informacji.
4. Zwrócenie się do władz uczelni kierunków medycznych (Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie, Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej w Jarosławiu, Państwowej Uczelni Zawodowej w Tarnobrzegu), o planowanych terminach obrony prac magisterskich na kierunkach medycznych w związku z obecną sytuacją epidemiologiczną oraz obowiązującymi przepisami dotyczącymi wzrostu wynagrodzeń, wykazywania etatów oraz przekazywania dodatkowych środków przez NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne.
5. WOT – bieżące koordynowanie działań z mjr Miroslawem Burdzą w celu zabezpieczenia transportu na dyżury świąteczne dla pielęgniarek i położnych oraz bieżące potrzeby – informacje na FB OIPiP w Rzeszowie.
6. Przekazywanie docierających z Ministerstwa Zdrowia do ORPIP zaleceń i wytycznych.
7. Przekazywanie informacji o działaniach Zespołu Zarządzania Kryzysowego NIPIP w Warszawie oraz OIPiP w Rzeszowie.
8. Reagowanie na zgłaszane na bieżąco potrzeby wychodzące ze środowiska zawodowego.
9. Podjęcie decyzji o wydaniu Biuletynu nr marzec-kwiecień 2020 w wersji elektronicznej.
10. ZZK apeluje o dbanie o siebie i pozostanie w domu poza sytuacjami bezwzględnie wymagającymi udzielania świadczeń zdrowotnych. Personel pielęgniarski i położniczy jest bezcenny.

Działania Zespołu ds. Zarządzania Kryzysowego OIPiP w Rzeszowie w dniu 20.04.2020 r.

1. Wejście we współpracę z Politechniką rzeszowską w sprawie pozyskiwania przyłbic dla pielęgniarek i położnych pracujących w ZOL, ZPO i DPS.
2. Współpraca z WOT i bieżące koordynowanie działań z mjr Miroslawem Burdzą w celu zabezpieczenia transportu dla pielęgniarek i położnych oraz bieżące potrzeby – informacje na FB OIPiP w Rzeszowie.
3. Dalsze działania w/s wypracowania standardów i zabezpieczeń epidemiologicznych w DPS.
4. Wystosowanie pisma do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w/s sytuacji w DPS Stalowa Wola.
5. Pozyskiwanie środków ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych pracujących w środowisku, hospicjach, opiece długoterminowej domowej.
6. Przekazywanie informacji o działaniach Zespołu Zarządzania Kryzysowego NIPIP w Warszawie oraz OIPiP w Rzeszowie.
7. Reagowanie na zgłaszane na bieżąco potrzeby wychodzące ze środowiska zawodowego.
8. ZZK apeluje o dbanie o siebie i pozostanie w domu poza sytuacjami bezwzględnie wymagającymi udzielania świadczeń zdrowotnych. Personel pielęgniarski i położniczy jest bezcenny.



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/78/03/2020

Rzeszów, 13.03.2020 r.

Szanowny Pan
Władysław Ortyl
Marszałek
Województwa Podkarpackiego

Działając w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, wyrażam głębokie zaniepokojenie sytuacją epidemiologiczną oraz ryzykiem wybuchu epidemii nowego koronawirusa – SARS – CoV – 2) w Polsce.

W związku z rolą, jaką przepisy prawa, przypisały samorządowi zawodowemu pielęgniarek i położnych, w szczególności w zadaniach wymienionych w art. 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, zwracam się z wnioskiem o udzielenie informacji o stanie przygotowań podmiotów leczniczych do podjęcia działań w sytuacji ryzyka wybuchu epidemii.

Profesjonalne przygotowanie się do niesienia pomocy medycznej przez pielęgniarki i położne w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem, a także realizacja świadczeń zdrowotnych w przypadku stwierdzenia zakażenia wymaga przede wszystkim odpowiedniego przygotowania podmiotu leczniczego i zapewnienia odpowiedniej ilości sprzętu, środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji jak również zapewnienia odpowiedniej ilości kadry medycznej.

Obecnie wszelkie działania osób odpowiedzialnych za kierowanie podmiotami leczniczymi powinny być skierowane na zapewnienie bezpiecznych warunków pracy pielęgniarkom i położnym zobowiązanym do niesienia pomocy medycznej oraz bezpiecznych warunków dla wszystkich pacjentów. W szczególności konieczne jest zadbanie o zaopatrzenie w niezbędne środki ochrony osobistej oraz inne w zakresie zapobiegania zakażeniom koronawirusem, nawet kosztem oszczędności wypracowywanych w ramach realizowanych programów naprawczych.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Anita Drązek
mgr Anita Drązek

AKTUALNOŚCI



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

OZ-I.9024.19.2020.MP

Rzeszów, 2020-03-23

**Pani
Anna Drążek
Przewodnicząca
Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie**

W odpowiedzi na pismo Pani Przewodniczącej z dnia 13.03.2020r., znak: ORPiP/0021/78/03/2020 informuję, że w dniu 13.03.br. odbyła się nadzwyczajna sesja Sejmiku Województwa Podkarpackiego, w trakcie której zostały przedstawione przez Wojewodę Podkarpackiego, Marszałka Województwa Podkarpackiego oraz Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego informacje na temat sytuacji w województwie podkarpackim w związku z zakażeniami koronawirusem SARS-CoV-2 na terenie kraju. Jednocześnie w tym dniu została uruchomiona rezerwa budżetu województwa przeznaczona na realizację zadań własnych z zakresu zarządzania kryzysowego w wysokości 2,7 mln zł.

Od pierwszych dni po uzyskaniu informacji o zagrożeniu koronawirusem 7 szpitali, w strukturach których są oddziały zakaźne zostały postawione w stan podwyższonej gotowości. Obecnie po powstaniu szpitali jednoimiennych (zakaźnych) zadania związane z leczeniem zarażeń wirusem przejęło Centrum Medyczne w Łańcucie. Szpital ten w dalszym ciągu posiada wsparcie wszystkich podkarpackich oddziałów zakaźnych. Na te działania ww. szpitale otrzymały wsparcie z Budżetu Państwa w kwocie ponad 5 mln zł. Koordynację funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia przejął Wojewoda Podkarpacki przy aktywnym wsparciu Zarządu Województwa.

Dodatkowo zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ, POW NFZ w Rzeszowie dokona wzrostu ryczałtu dla wszystkich podkarpackich szpitali o 5%. To dodatkowe ponad 75 mln zł., które zostaną przeznaczone na walkę z wirusem w naszym regionie.

Ochrona zdrowia ma otrzymać wciąż dodatkowe 7,5 mld zł. na walkę z koronawirusem. To wynika z pakietu antykryzysowego przygotowanego przez rząd RP w związku z walką z wirusem SARS-CoV-2. W tej kwocie zaplanowano m.in. kwotę 6 mld zł. na finansowanie działań w związku z walką z SARS-CoV-2. Tutaj przewiduje



al. Łukasza Cieplińskiego 4, 35-010 Rzeszów
tel. +48 17 850 17 00, fax +48 17 850 17 01, e-mail: marszalek@podkarpackie.pl, www.podkarpackie.pl

AKTUALNOŚCI

się wzrost świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem SARS-CoV-2, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Dodatkowo przewidziano rozwój infolinii zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów. Na takie działanie planuje się przeznaczyć 5,6 mln zł. Natomiast na dofinansowanie infrastruktury w ochronie zdrowia rząd planuje przeznaczyć 1 mld zł.

Jednocześnie Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego rozpoczął prace nad uruchomieniem środków unijnych, gdyż jest wstępna zgoda na to Komisji Europejskiej. Aktualnie zbierane są zapotrzebowania od publicznych podmiotów leczniczych, sanepidów oraz służb mundurowych z całego województwa, które posłużą do przygotowania projektu w ramach RPO WP 2014-2020.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
Władysław Ortyl

Pisma o tej treści zostały skierowane do wszystkich starostów na terenie OIPIP w Rzeszowie.



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/79/03/2020

Rzeszów, 16.03.2020 r.

Szanowny Pan
Adam Krzysztoń
Starosta Łańcucki

Działając w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, wyrażam głębokie zaniepokojenie sytuacją epidemiologiczną oraz ryzykiem wybuchu epidemii nowego koronawirusa – SARS – CoV – 2) w Polsce.

W związku z rolą, jaką przepisy prawa, przypisały samorządowi zawodowemu pielęgniarek i położnych, w szczególności w zadaniach wymienionych w art. 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, zwracam się z wnioskiem o zabezpieczenie miejsc odpoczynku, noclegu wraz z zapleczem socjalnym dla personelu pielęgniarskiego mającego bezpośredni kontakt z osobami zarażonymi w miarę możliwości na terenie podmiotu leczniczego.

Personel pielęgniarski wychodząc z miejsca wykonywania udzielania świadczeń stanowi potencjalne ryzyko przeniesienia wirusa na domowników, członków rodziny, najbliższe otoczenie. Biorąc pod uwagę deficyt kadry pielęgniarskiej, jak i konieczność kwarantanny w określonych przypadkach wnioskuję jak wyżej.

Profesjonalne przygotowanie się do niesienia pomocy medycznej przez pielęgniarki i położne w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem, a także realizacja świadczeń zdrowotnych w przypadku stwierdzenia zakażenia wymaga przede wszystkim odpowiedniego przygotowania podmiotu leczniczego i zapewnienia odpowiedniej ilości sprzętu, środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji jak również zapewnienia odpowiedniej ilości kadry medycznej.

Obecnie wszelkie działania osób odpowiedzialnych za kierowanie podmiotami leczniczymi powinny być skierowane na zapewnienie bezpiecznych warunków pracy pielęgniarkom i położnym zobowiązanym do niesienia pomocy medycznej oraz bezpiecznych warunków dla wszystkich pacjentów. W szczególności konieczne jest zadbanie o zaopatrzenie w niezbędne środki ochrony osobistej oraz inne w zakresie zapobiegania zakażeniom koronawirusem, nawet kosztem oszczędności wypracowywanych w ramach realizowanych programów naprawczych.

Z poważaniem,

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Anita Drajek
mgr Anita Drajek



STAROSTWO POWIATOWE
W ŁAŃCUCIE
OW-I.5531.3.2020

Łańcut, 16 marca 2020 r.

Pani
Anita DRAŻEK
Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Pani Przewodnicząca!

W odpowiedzi na Pani pismo z dnia 16 marca 2020 r. znak ORPiP/0021/79/03/2020 informuję, że na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2019 r. poz. 511 z późn. zm.) w związku z § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 433) w uzgodnieniu z dyrektorem Zespołu Placówek Oświatowych w Łańcucie ul. Armii Krajowej 51 D, podjąłem decyzję o wykorzystaniu pomieszczeń Szkolnego Schroniska Młodzieżowego i Bursy Szkolnej w Łańcucie ul. Armii Krajowej 51D na zabezpieczenie miejsc odpoczynku, noclegu wraz zapleczem socjalnym dla personelu pielęgniarskiego i lekarzy mających bezpośredni kontakt z osobami zarażonymi podczas wykonywania swoich obowiązków na terenie powiatowego Szpitala Św. Michała Archaniola w Łańcucie.

Adam Krzyszton
STAROSTA ŁAŃCUCKI
Adam KRZYSZTON

Otrzymują:

- 1) Adresat;
- 2) Dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych w Łańcucie (Szkolne Schronisko Młodzieżowe i Bursa Szkolna);
- 3) Prezes Zarządu „Centrum Medycznego w Łańcucie” sp. z o.o.;
- 4) a/a.

pismo przygotował mgr Robert KOCHMAN – Sekretarz Powiatu Łańcuckiego e-mail: r.kochman@powiatlancut.pl tel. 17 2256860,

ul. Mickiewicza 2
37-100 Łańcut

e-mail: starosta@powiatlancut.pl
[http:// www.powiatlancut.pl](http://www.powiatlancut.pl)

Tel. + 48 172257000
+ 48 172256971
fax: + 48 172256970

AKTUALNOŚCI

Pisma o tej treści zostały skierowane do wszystkich dyrektorów podmiotów leczniczych.



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/79/03/2020

Rzeszów, 16.03.2020 r.

Szanowny Pan
Lukasz Wais
Prezes Zarządu
Centrum Medycznego w Łańcucie

Działając w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, wyrażam głębokie zaniepokojenie sytuacją epidemiologiczną oraz ryzykiem wybuchu epidemii nowego koronawirusa – SARS – CoV – 2) w Polsce.

W związku z rolą, jaką przepisy prawa, przypisały samorządowi zawodowemu pielęgniarek i położnych, w szczególności w zadaniach wymienionych w art. 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, zwracam się z wnioskiem o zabezpieczenie miejsc odpoczynku, noclegu wraz z zapleczem socjalnym dla personelu pielęgniarskiego mającego bezpośredni kontakt z osobami zarażonymi w miarę możliwości na terenie podmiotu leczniczego.

Personel pielęgniarski wychodząc z miejsca wykonywania udzielania świadczeń stanowi potencjalne ryzyko przeniesienia wirusa na domowników, członków rodziny, najbliższe otoczenie. Biorąc pod uwagę deficyt kadry pielęgniarskiej, jak i konieczność kwarantanny w określonych przypadkach wnioskuję jak wyżej.

Profesjonalne przygotowanie się do niesienia pomocy medycznej przez pielęgniarki i położne w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem, a także realizacja świadczeń zdrowotnych w przypadku stwierdzenia zakażenia wymaga przede wszystkim odpowiedniego przygotowania podmiotu leczniczego i zapewnienia odpowiedniej ilości sprzętu, środków ochrony indywidualnej, środków do dezynfekcji jak również zapewnienia odpowiedniej ilości kadry medycznej.

Obecnie wszelkie działania osób odpowiedzialnych za kierowanie podmiotami leczniczymi powinny być skierowane na zapewnienie bezpiecznych warunków pracy pielęgniarkom i położnym zobowiązanym do niesienia pomocy medycznej oraz bezpiecznych warunków dla wszystkich pacjentów. W szczególności konieczne jest zadbanie o zaopatrzenie w niezbędne środki ochrony osobistej oraz inne w zakresie zapobiegania zakażeniom koronawirusem, nawet kosztem oszczędności wypracowywanych w ramach realizowanych programów naprawczych.

Z poważaniem,

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Anita Drążek



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/104/04/2020

Rzeszów, 09.04.2020 r.

Szanowna Pani
Ewa Leniart
Wojewoda Podkarpacki

Szanowna Pani Wojewodo,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie informacji dla kogo przeznaczony jest Hotel dla Medyka zlokalizowany przy Porcie Lotniczym Rzeszów – Jasionka w związku niepokojącymi pytaniami środowiska, czy dotyczy tylko szpitala jednoimiennego w Łańcucie obsługującego pacjentów z Covid – 19 w województwie podkarpackim i szpitali z oddziałami zakaźnymi, czy również pracowników medycznych pracujących w innych podmiotach leczniczych mających kontakt z potencjalnie zarażonymi.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Ahila
mgr Ahila Drajek



WOJEWODA PODKARPACKI

ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów

S-II.960.135.2020.TM

Rzeszów, 2020-04-15

Pani

Anita Drążek

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Rzeszowie

Nawiązując do Pani pisma z 9 kwietnia 2020 r. znak: ORPiP/0021/104/04/2020 w sprawie wskazania przeznaczenia Hotelu dla Medyka zlokalizowanego bezpośrednio przy Porcie Lotniczym Rzeszów - Jasionka Sp. z o.o. informuję, że jest on przewidziany dla personelu medycznego szpitala jednoimiennego w Łąncucie oraz pozostałych szpitali ujętych w obwieszczeniu z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19*.

WOJEWODA PODKARPACKI

(-)

Ewa Leniart

(podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym)



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko nr 32 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 16 kwietnia 2020 roku

w sprawie dodatkowego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych pracujących przy zwalczaniu epidemii w związku z zakażeniami SARS-CoV-2

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zwraca się z apelem do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie działań zmierzających do przyjęcia powszechnie obowiązującego aktu prawnego wprowadzającego dodatkowe wynagrodzenie dla pielęgniarek i położnych pracujących przy zwalczaniu epidemii.

Wyposażenie osób udzielających bezpośredniej pomocy zakażonym SARS – CoV – 2 i chorym na COVID 19 w odpowiedni sprzęt, środki ochronne i diagnostyczne oraz podejmowanie niezbędnych decyzji organizacyjnych w ochronie zdrowia, ma istotne znaczenie dla zminimalizowania zagrożenia związanego z zakażeniem.

Jednak co nie jest mniej istotne, w aktualnej sytuacji, konieczne jest także stworzenie takich mechanizmów prawnych, które pozwolą na przyznanie pielęgniarkom i położnym świadczącym pracę przy zwalczaniu epidemii prawa do dodatkowego wynagrodzenia. Pielęgniarki i położne pracują obecnie w niewyobrażalnie ciężkich, niespotykanych do tej pory, warunkach, pod presją czasu, w ciągłym stresie, obawiając się o siebie i swoich najbliższych, często w odizolowaniu od nich.

Dlatego taka praca powinna wiązać się z dodatkową gratyfikacją finansową, poprzez wprowadzenie regulacji prawnych obowiązujących wszystkie podmioty lecznicze.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Anita
mgr Anita Drajżek



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPIP/0021/109/04/2020

Rzeszów, 16.04.2020 r.

**Pani
Ewa Leniart
Wojewoda Podkarpacki**

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w związku z aktualną sytuacją w wielu podmiotach całodobowej opieki dla osób z niepełnosprawnościami, przewlekle chorych czy seniorów, w szczególności domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo – leczniczych i innych podmiotach, zwracam się z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do wypracowania procedury pozwalającej na badanie osób kierowanych do tych podmiotów, pod kątem zakażenia koronawirusem SARS – CoV – 2.

Z uwagi na fakt, że w miejscach tych przebywają także osoby z grup wysokiego ryzyka związanego z zakażeniem wirusem (osoby przewlekle chore, w podeszłym wieku), konieczne jest opracowanie mechanizmów, które zabezpieczą podopiecznych tych placówek przed zakażeniem, także ze strony nowo przyjmowanych osób.

Wprowadzane różnorodne środki ostrożności zmierzające do eliminacji potencjalnych dróg rozprzestrzeniania się koronawirusa powinny uwzględniać także te placówki oraz fakt, że kierowane do nich osoby trafiają do nich z różnych miejsc i jedynie realna możliwość wykonania testów, pozwoli zabezpieczyć nie tylko przebywające w nich osoby, ale także ich pracowników, w tym personel pielęgniarski.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Aneta Drajek

**PODKARPACKI
URZĄD WOJEWÓDZKI
W RZESZOWIE**
ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów
S-II.960.185.2020.ŁP

Rzeszów, 2020-04-24

**Pani
Anita Drązek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie
biuro@oipip.rzeszow.pl**

W odpowiedzi na pismo znak ORPiP/0021/109/04/2020 z dnia 16.04.2020 r., informuję, iż w związku z Pani pismem zwróciliśmy się do Podkarpackiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ w Rzeszowie, z prośbą o informację czy proponowane przez Panią działania są zasadne z punktu widzenia płatnika jakim jest NFZ.

W odpowiedzi uzyskaliśmy informację, iż POW NFZ w Rzeszowie stosuje się do przepisów prawa i nie ma możliwości tworzenia procedur obowiązujących w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie POW NFZ zaznaczył, iż wytyczne dotyczące kwalifikacji do wykonania testów zarówno dla pacjentów jak i personelu wydał Minister Zdrowia we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym i PZH-NIZP.

Jolanta Tomczyk-Fila
(-)
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej
(podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym)

Otrzymują:

1. Adresat;
2. aa.



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/110/04/2020

Rzeszów, 20 kwietnia 2020 roku

Pan Łukasz Chrząstek
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej w Stalowej Woli

WNIOSEK O UDZIELNIE INFORMACJI O SYTUACJI W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W STALOWEJ WOLI

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, jednostki organizacyjnej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, powołanej w szczególności do reprezentowania i ochrony zawodów i zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, w związku z kryzysową sytuacją w Domu Pomocy Społecznej w Stalowej Woli, zwracam się z wnioskiem o udzielenie informacji w następujących kwestiach:

1. z ilu osób, z podziałem na wykonywany zawód, składa się kadra Domu Pomocy Społecznej?
2. jaki zakres obowiązków wykonują poszczególne osoby zatrudnione w Domu Pomocy Społecznej?
3. ilu mieszkańców na stałe przebywa w Domu Pomocy Społecznej?
4. jakimi środkami ochrony osobistej i w jakiej ilości dysponował personel Domu Pomocy Społecznej przed ogłoszeniem stanu zagrożenie epidemicznego, i po jego ogłoszeniu, z podziałem
5. na poszczególne wyroby medyczne, tj. kombinezony, fartuchy, półmaski, gogle, osłony na buty, rękawice, maseczki, płyn do dezynfekcji?
6. jakie czynności zostały podjęte wobec personelu Domu Pomocy Społecznej po wykryciu przypadku zakażenia koronawirusem SARS – CoV – 2?

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
Amiła
mgr Amiła Drajżek



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPIP/0021/111/04/2020

Rzeszów, 20 kwietnia 2020 r.

**Pan
Adam Sidor
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Rzeszowie**

Dot. sytuacji epidemicznej w Domu Pomocy Społecznej w Stalowej Woli

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, jednostki organizacyjnej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, powołanej w szczególności do reprezentowania i ochrony zawodów i zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, w związku z zaistnieniem kryzysowej sytuacji w Domu Pomocy Społecznej w Stalowej Woli, zwracam się z wnioskiem o udzielenie informacji czy wszyscy pracownicy oraz podopieczni placówki zostali poddani testom na obecność materiału genetycznego SARS – CoV – 2.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Aneta Drajżek



**PODKARPACKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY**

ul. Wierzbowa 16
35- 959 Rzeszów

Rzeszów, dnia 23.04.2020 r.

SE.9022.23.109.2020.MMA

**Pani mgr Anita Drażek – Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w odpowiedzi na pismo z dnia 20.04.2020 znak: ORPiP/0021/111/04/2020 w sprawie informacji o sytuacji epidemiologicznej w Domach Pomocy Społecznej jako miejsc ognisk zakażeń SARS CoV-2, informuje że na terenie województwa podkarpackiego do dnia dzisiejszego odnotowano jedno ognisko zakażeń SARS CoV-2 w Domu Pomocy Społecznej ul. Dmowskiego 2a w Stalowej Woli:

- w placówce jest zatrudnionych 50 pracowników, u wszystkich zostały wykonane badania, u dwóch osób (opiekunka, pielęgniarka) stwierdzono wynik pozytywny, obie osoby przebywają w szpitalu jednoimiennym.

- w tym czasie w placówce przebywało 84 pensjonariuszy, badania wykonano u wszystkich, u trzech osób stwierdzono wynik pozytywny, dwie osoby przebywają w szpitalu jednoimiennym, jedna osoba zmarła.

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny po powzięciu informacji o potrzebie wykonania badań w porozumieniu z właściwym terenowo Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, zleca pobranie materiału do badań diagnostycznych.

2 powieleniu

PODKARPACKI PAŃSTWOWY
WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
dr inż. Adam Sidor

Otrzymują:
- adresat,
- a/a (MMA).



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/116/04/2020

Rzeszów, 23.04.2020 r.

Sz. P.
Przemysław Wojtys
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy

WNIOSEK O UDZIELNIE INFORMACJI O SYTUACJI ODDZIAŁÓW PSYCHIATRYCZNYCH

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, jednostki organizacyjnej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, powołanej w szczególności do reprezentowania i ochrony zawodów i zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, w związku informacjami, jakie napływają do Okręgowej Izby, o sytuacji na oddziałach psychiatrycznych w Straszęcinie, gdzie kierowani są pacjenci zakażeni lub podejrzani o zakażenie SARS – CoV – 19, posiadających współistniejące choroby psychiatryczne, zwracam się z wnioskiem o udzielenie informacji w następujących kwestiach:

1. w jaki sposób wskazane oddziały zostały przygotowane do realizowania nowych obowiązków w zakresie infrastruktury, w szczególności pod kątem izolatek, śluz, węzłów sanitarnych, sprzętu diagnostycznego i innych odpowiednich środków zabezpieczeń?
2. w jaki sposób personel został przygotowany do przyjmowania wskazanych powyżej pacjentów w zakresie szkoleń i odpowiednich procedur, określających, jak postępować z takim pacjentem, czy zostały przygotowane i wdrożone odpowiednie procedury?
3. w jaki sposób na wskazanych oddziałach realizowany jest nadzór epidemiologiczny?
4. jaki personel, z podziałem na wykonywany zawód, i liczbę ma realizować zadania związane z nowymi obowiązkami?
5. jakimi środkami ochrony osobistej i w jakiej ilości, z podziałem na poszczególne wyroby medyczne, tj. kombinezony, fartuchy, półmaski, gogle, osłony na buty, rękawice, maseczki, płyn do dezynfekcji, dysponuje personel?

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Aneta Drajek



szpital z uśmiechem

Zespół Opieki Zdrowotnej
39-200 Dębica, ul. Krakowska 91
tel. centrala 14 670 36 21 do 27
681 36 21
sekretariat 14 670 30 20
fax 14 670 28 49
www.zoz-debica.bazy.pl

Dębica, dn. 27.04.2020r.

Sz. P. mgr Anita Drązek
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
ul. Rymanowska 3
35-083 Rzeszów

SMR.011.29.20

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy w odpowiedzi na pismo znak ORPIP/0021/116/04/2020 z dnia 23.04.2020r. informuje, co następuje:

1. Zarządzeniem Wewnętrznym nr 44.2020 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy z dnia 8.04.2020 zawieszono w Oddziale Psychiatrycznym Drugim, Oddziale Psychiatrycznym Trzecim udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia psychiatrycznego oraz w Oddziale Terapii Uzależnień udziela się świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii wyłącznie pacjentom leczonym w związku z COVID-19.

Powyższe oddziały tworzą wspólny system leczenia COVID-19 i przyjmują następujące funkcje:

- Oddział Psychiatryczny Drugi – funkcja odcinka obserwacyjnego – dla pacjentów z ujemnym wynikiem na obecność wirusa SARS-CoV-2 lecz wymagających dalszego pobytu w szpitalu / 3 łóżka/;
- Oddział Terapii Uzależnień – funkcja odcinka kwarantanny – dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 do czasu otrzymania wyniku /3 łóżka/;
- Oddział Psychiatryczny Trzeci – funkcja odcinka leczenia COVID-19 – dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, jeżeli wymagają oni hospitalizacji /20 łóżek/.

2. Przeszkolono personel w zakresie postępowania z poszczególnymi grupami pacjentów. Opracowano procedurę przyjęcia i pobytu pacjenta w Szpitalu Psychiatrycznym chorego /lub podejrzanego/ na COVID-19.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP podjęte w dniach 17.03 – 20.03.2020

▶ Interwencja do Ministra Zdrowia w sprawie środków ochrony osobistej i dezynfekcyjnych dla pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń w domu pacjenta. Departament Pielęgniarek i Położnych poinformował, że dystrybuuje bezpłatnie do podstawowej opieki zdrowotnej środki ochrony osobistej i dezynfekcyjne, po które mogą zgłaszać się do najbliższego POZ-u pielęgniarki i położne udzielające świadczeń w domu pacjenta. W przypadku odmowy wydania wyżej wymienionych środków przez POZ z pielęgniarkom i położnym prosimy o kontakt z NIPIP w celu podjęcia interwencji w Ministerstwie Zdrowia.

▶ Generał Wojsk Obrony Terytorialnej Wiesław Kukuła poinformował, że Ministerstwo Obrony Narodowej podjęło decyzję o udzieleniu wsparcia pielęgniarkom i położnym oraz innym osobom wykonującym zawody medyczne. Wojska Obrony Terytorialnej wspólnie z NIPIP zobowiązały się do opracowania formularza, który zostanie przesłany do okręgowych izb pielęgniarek i położnych w celu pozyskania informacji, w jakim zakresie potrzebna będzie pomoc i wsparcie. Zespół zarządzania kryzysowego NIPIP zwrócił się do OIPIP z prośbą o: przesłanie informacji czy występują problemy z kadrą pielęgniarek i położnych, problemy ze środkami ochrony osobistej i środkami dezynfekcyjnymi?

Czy występuje zjawisko rozwiązywania umów o pracę z pielęgniarkami, które są zatrudnione na umowach cywilnoprawnych u innych świadczeniodawców (problem zgłoszony do Ministerstwa Zdrowia).

▶ Kancelaria Prawna Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych poddała analizie wykaz 11 rozporządzeń, które weszły w życie od 11 do 16 marca 2020. Opracowanie zostanie niezwłocznie przesłane i zamieszczone na stronie www, natomiast będziemy informować na bieżąco o podejmowanych działaniach.

▶ Z inicjatywy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyło się spotkanie online przedstawicieli samorządów zawodów medycznych. Spotkanie dotyczyło wymiany informacji na temat problemów, z którymi spotykają się członkowie każdego z samorządów w związków z epidemią koronawirusa. Reprezentanci pięciu samorządów medycznych wystosowali 3 wspólne Apele skierowane do:

- rządu polskiego,
- do pacjentów,
- do środowiska lekarskiego.

O wspólnych działaniach poinformowano media.

▶ W związku ze sprzecznymi komunikatami dotyczącymi dystrybucji środków do dezynfekcji i ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie: praktyk zawodowych w POZ, pielęgniarskiej opiece długoterminowej oraz w opiece paliatywnej domowej, w opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych oraz podmioty lecznicze realizujące świadczenia w tych obszarach, podjęliśmy szereg działań wspólnie z Departamentem Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia – Dyrektor Gretą Kanownik i Minister Józefą Szczurek-Żelazko.

Dzięki naszym staraniom zostaną dodatkowo uruchomione, bezpośrednio do wszystkich Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, dostawy bezpłatnych środków do dezynfekcji i ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych.

▶ Kancelaria prawna Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych przygotowała wykaz aktów prawnych, które są dostępne na stronie www.nipip.pl. Na bieżąco odpowiadamy na pytania dotyczące wątpliwości związanych z wykonywaniem zawodów, w obecnej sytuacji epidemiologicznej.

▶ Od 23 marca br. rozpocznie się sukcesywnie przekazywanie przez Ministerstwo Zdrowia środków ochrony osobistej oraz środków do dezynfekcji. Dystrybucja bezpłatnych środków odbywać się będzie bezpośrednio do 45 Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych za pomocą Poczty Polskiej. Na stronach internetowych OIPIP będą zamieszczane informacje o dystrybucji środków dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie praktyk zawodowych w POZ, pielęgniarskiej opiece długoterminowej oraz opiece paliatywnej domowej i opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych.

▶ W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentami przebywającymi w swoich domach z inicjatywy Zespołu zarządzania kryzysowego NIPIP będzie możliwość wykonywania i rozliczania porad i wizyt pielęgniarki, położnej realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz będzie możliwość sprawozdawczości dla pielęgniarek i położnych tych porad.

▶ Uruchomione zostało wsparcie psychologiczne online dla pielęgniarek i położnych. Przy telefonie od poniedziałku do piątku dyżurują eksperci Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wsparcia udzielają: Jolanta KruszaKin psycholog, psychoterapeutka, interwent kryzysowy, tel. 605 536 629; Dorota Uliasz, psycholog, coach w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem, tel. 607 318 602. Godziny dyżurów znajdują się na stronie nipip.pl/koronawirus.

▶ We współpracy z Wojskami Obrony Terytorialnej uruchomione zostało wsparcie dla pielęgniarek i położnych, ich rodzin i bliskich. Formularz zapotrzebowania na wsparcie można pobierać ze strony Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych a po wypełnieniu wysłać drogą elektroniczną na adres: koronawirus@nipip.pl Informacja o potrzebnej pomocy trafi do Wojsk obrony Terytorialnej za pośrednictwem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

▶ W toku opracowywania jest schemat postępowania na bloku operacyjnym w przypadku operacji pacjenta z koronawirusem.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP podjęte w dniach 21.03 – 27.03.2020

▶ W tym tygodniu rozpocznie się wysyłka z Ministerstwa Zdrowia do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych środków do dezynfekcji oraz ochrony osobistej dla pielęgniarek położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie praktyk zawodowych.

▶ Kancelaria prawna NIPIP przygotowała opinię prawną w przedmiocie oddelegowywania pielęgniarek i położnych do opieki nad pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem w związku z ogłoszonym stanem epidemicznym w Polsce.

▶ NIPIP wystosowała do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pismo w związku z zaniepokojeniem środowiska zawodowego zmianą zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej podstawowej opieki zdrowotnej z opłaty jednostkowej na stawkę kapitacyjną za realizowanie przez położne patronaży i edukacji w formie teleporady medycznej.

▶ Skierowana została korespondencja do Marleny Małąg, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z propozycją o pilną zmianę przepisów reagujących wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego dla osób wykonujących zawód medyczny za okres choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną. Propozycja zmian jest podyktowana ekstraordynaryjną sytuacją wynikającą z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego dla osób zobowiązanych do bezpośredniego niesienia pomocy dla osób podejrzanych lub zarażonych wirusem SARS CoV-2. Nie ma obecnie żadnych wątpliwości, że takiego wsparcia ze strony władzy publicznej wymagają osoby wykonujące zawód medyczny, zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i umowy cywilnoprawnej.

▶ Ekspert NIPIP – dr med. Paweł Grzesiowski, ekspert w dziedzinie immunologii i terapii zakażeń przygotowuje rekomendacje w sprawie stosowania środków ochrony indywidualnej (ŚOI) dla personelu medycznego podczas opieki nad pacjentami z COVID-19. Powstaje również film instruktażowy dla pracowników ochrony zdrowia jak prawidłowo używać środków ochrony osobistej.

▶ Po uzgodnieniu z Wiceministrem Januszem Cieszyńskim przyspieszenia dystrybucji do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych środków ochrony osobistej oraz środków do dezynfekcji dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie praktyk zawodowych ustalono rozpoczęcie dystrybucji od 25 marca 2020 r.

▶ Przygotowana została opinia prawna w zakresie dopuszczalności wykonania świadczeń przewidzianych dla zawodu pielęgniarki przed zdaniem egzaminu państwowego przez studentów szkół pielęgniarskich.

▶ Podjęto działania w celu opracowania przez eksperta NIPIP ds. zakażeń wytycznych do postępowania w związku z epidemią CoVID – 19 w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych i wykonania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne w warunkach domowych i ambulatoryjnej (gabinet pielęgniarki POZ) oraz w gabinecie zabiegowym z punktem szczepień w zakresie:

- Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- Pielęgniarskiej Opieki Domowej Długoterminowej,
- Opiece Domowej Paliatywno – Hospicyjnej,
- Opiece Domowej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie w warunkach domowych.

▶ Przygotowane zostało Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie dyscyplinarnego zwolnienia położnej, która wyraziła opinię na temat stanu zabezpieczenia szpitala na wypadek ochrony zdrowia pracowników.

▶ Wystosowany został Apel do Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie ograniczenia transmisji zakażenia SARS-Cov-2 przez personel pielęgniarski i położniczy, który osobiście musi udzielać świadczeń zdrowotnych w szczególności w domu pacjenta poprzez wypracowanie i opublikowanie w trybie pilnym konkretnych wytycznych dotyczących wykonywania testów molekularnych, w tym dla pielęgniarek i położnych pracujących zarówno w lecznictwie stacjonarnym jak i w pozaszpitalnej opiece domowej oraz wskazanie sposobu szybkiego sprawdzenia przez pielęgniarkę, położną, czy pod określonym adresem przebywa osoba poddana kwarantannie (z uwagi na częste przypadki zatajania przez pacjenta lub jego rodzinę informacji o zakażeniu koronawirusem).



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-OIE.060.98.2020

Warszawa, 24 marca 2020 r.

Pan

Jarosław Pinkas

Główny Inspektor Sanitarny

Szanowny Panie Ministrze

Zespół Zarządzania Kryzysowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych zwraca się z uprzejmą prośbą do Pana Ministra o:

- 1) wypracowanie i opublikowanie w trybie pilnym konkretnych wytycznych dotyczących wykonywania testów molekularnych, w tym dla pielęgniarek i położnych pracujących zarówno w lecznictwie stacjonarnym jak i w pozaszpitalnej opiece domowej;
- 2) wskazanie sposobu szybkiego sprawdzenia przez pielęgniarkę, położną, czy pod określonym adresem przebywa osoba poddana kwarantannie (z uwagi na częste przypadki zatajania przez pacjenta lub jego rodzinę informacji o zakażeniu koronawirusem).

Należy wskazać, iż nadrzędnym celem uzyskania dostępu do powyższych informacji jest ograniczenie transmisji zakażenia SARS-Cov-2 przez personel pielęgniarski i położniczy, który osobiście musi udzielać świadczeń zdrowotnych w szczególności w domu pacjenta.

Zofia Małas

Zofia Małas

Z Małas

Prezes NRPiP

Do wiadomości:

Lukasz Szumowski – Minister Zdrowia

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

Z PRAC NIPIP

- ▶ Do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych przekazana została informacja od firmy o możliwości zakupu środków ochrony osobistej.
- ▶ Kancelaria Prawna NIPIP na bieżąco prowadzi monitoring aktów prawnych.
- ▶ W dniu dzisiejszym z inicjatywy NIPIP we współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz z pomocą żołnierzy Wojska Polskiego przekazało za pośrednictwem Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych pierwszą bezpłatną dostawę środków ochrony osobistej oraz środków do dezynfekcji dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w domu pacjenta w formie praktyk zawodowych w ramach: Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Pielęgniarskiej Opieki Domowej Długoterminowej, Opieki Domowej Paliatywno–Hospicyjnej, Opieki Domowej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie w warunkach domowych. Kolejna dostawa środków dla naszych koleżanek i kolegów zostanie przekazana do OIPIP w następnym tygodniu.
- ▶ W związku z pojawiającymi się propozycjami ubezpieczycieli, oferujących dodatkowe ubezpieczenia w sytuacji epidemii koronawirusa informujemy, że przygotowujemy dla Państwa opinię prawną w powyższej sprawie.
- ▶ Oczekujemy na przekazanie przez GIS sposobu weryfikacji i szybkiego dostępu do rejestru osób przebywających na kwarantannie dla pielęgniarek, położnych wykonujących świadczenia zdrowotne w domu pacjenta.
- ▶ **UWAGA!** W związku z dużą aktywnością różnych organizacji i instytucji zamieszczających na swoich stronach wytyczne, procedury, standardy i inne związane z epidemią koronawirusa informujemy, że na stronie NIPIP oraz OIPIP zamieszczane będą wiarygodne informacje skonsultowane i zatwierdzone przez MZ i GIS.
- ▶ **WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA PIELEŃNIAREK MAJĄCYCH KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ SARS-CoV-2.**
- ▶ Zalecenia PTEiLChZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji.

Zalecenia PTEiLChZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji

1. Przed wypisaniem należy ustalić z pacjentem miejsce izolacji.
2. Pacjent zostaje wypisany z B34.2 lub U07.1, ze zwolnieniem z pracy na przynajmniej 14 dni.
3. Jeśli pacjent ma możliwość izolacji w warunkach domowych należy powiadomić Sanepid i przewieźć do miejsca zamieszkania dedykowanym środkiem transportu.
4. Jeśli pacjent nie ma możliwości izolacji domowej należy przewieźć pacjenta do wyznaczonego miejsca izolacji.
5. Za ustanowienie miejsca izolacji pozadomowej odpowiada Wojewoda.
6. Po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od wystąpienia objawów, a w przypadku pacjentów bezobjawowych po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od pobrania wymazu wykazującego po raz pierwszy zakażenie, próbkobiorca pobiera wymaz kontrolny w miejscu izolacji wskazanym przez Sanepid.
7. W przypadku wyniku ujemnego pierwszego badania kontrolnego, wykonuje się drugie badanie kontrolne po przynajmniej 24 godzinach.
8. Po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego (punkty 6 i 7) pacjenta można zwolnić z izolacji, jednocześnie zalecając konieczność zachowania szczególnej higieny rąk przez przynajmniej 7 dni, licząc od ostatniego wyniku ujemnego, ze względu na dłuższe utrzymywanie się wirusa w kale.
9. Dzieci, po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego przez kolejny tydzień nie powinny uczestniczyć w zajęciach w żłobkach, przedszkolach i szkołach.
10. Jeśli którykolwiek z wyników badania kontrolnego jest dodatni należy powtarzać badania w odstępach 7 dniowych do uzyskania negatywności, po czym należy postępować zgodnie z punktami 7 i 8.

*Przewodniczący PTEiLChZ
Konsultant Krajowy ds. chorób zakaźnych
Główny Inspektor Sanitarny*

- ▶ Zalecenia dla osób izolowanych w domu.
- ▶ Przekazane zostały z GIS zalecenia do zamieszczenia na stronie NIPIP oraz stronach OIPIP celem wykorzystania przez personel medyczny.
- ▶ W związku ze zgłaszanym problemem uzyskania informacji o osobach przebywających na kwarantannie, którym udzielane są świadczenia zdrowotne w domu pacjenta realizowane przez pielęgniarki i położne, z inicjatywy NIPIP udało się uzyskać dostęp poprzez system eWUŚ. NFZ informuje, że w systemie eWUŚ, potwierdzającym prawo do świadczeń medycznych, pojawi się informacja o kwarantannie. Dzięki tej zmianie pielęgniarki, położne będą wiedzieć czy pacjent, któremu udzielane są świadczenia w ramach wizyty domowej nie podlega aktualnie kwarantannie.
- ▶ W związku ze zgłaszanym problemem braku możliwości wystawienia w systemie SZOI kontynuacji zleceń na wyroby medyczne przez pielęgniarki, położne, które nie mają obowiązku ukończenia kursu specjalistycznego ordynowanie leków i wypisywanie recept przekazano pismem sprawę do Prezesa NFZ Adama Niedzielskiego. Zlecenia w wersji papierowej mogą być wystawiane tylko do końca marca natomiast od kwietnia pielęgniarki i położne nie będą miały takiej możliwości. Czekamy na pilne regulacje, o których niezwłocznie poinformujemy.
- ▶ Publikujemy rekomendowane przez GIS procedury i zalecenia do stosowania:
 - Zasady opieki domowej pacjentów podejrzanych o zachorowanie na nowego koronawirusa COVID-19 z łagodnymi objawami oraz zasady postępowania z osobami z kontaktu – pośrednie zalecenia.

Światowa Organizacja Zdrowia –World Health Organization WHO - 04 luty 2020

Zasady opieki domowej pacjentów podejrzanych o zachorowanie na nowego koronawirusa COVID-19 z łagodnymi objawami oraz zasady postępowania z osobami z kontaktu - pośrednie zalecenia.

WHO opracowało te nagłe wytyczne, by scharakteryzować bezpieczną opiekę domową nad pacjentami z podejrzeniem infekcji koronawirusem (COVID-19), którzy mają łagodne objawy oraz by określić wskazania dla zdrowia publicznego dotyczące kontaktów z osobami zakażonymi. Niniejszy dokument został zaadaptowany na podstawie wytycznych, które były stworzone dla niewydolności oddechowej spowodowanej koronawirusem w rejonie Bliskiego Wschodu (MERS-CoV), które zostały opublikowane w czerwcu 2018 r. Zawierają one poparte dowodami naukowymi wytyczne opublikowane przez WHO, włączając w to zapobieganie zakażeniom oraz kontrolę ostrych chorób układu oddechowego ze skłonnością do epidemii i pandemii oraz są oparte na aktualnych informacjach dotyczących COVID-19. Wytyczne te mają na celu określić wskazania dla zdrowia publicznego w kontekście zapobiegania zakażeniom oraz dla personelu, który zajmuje się zapobieganiem i kontrolą występujących już zakażeń, kierowników opieki zdrowotnej czy pracowników opieki zdrowotnej zajmujących się opieką domową nad pacjentami z podejrzeniem zakażenia COVID-19 i łagodnymi objawami. Niniejsze rekomendacje opracowane są na podstawie dowodów dot. COVID-19 oraz możliwości wdrożenia działań na rzecz zapobiegania i kontroli zakażeń w domu. Dokument ten odnosi się do rodziców, małżonków, innych członków rodzin bądź znajomych bez wykształcenia medycznego. Więcej informacji dot. definicji przypadków COVID-19 znajduje się w dokumencie pod poniższym linkiem: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330857/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-eng.pdf> Wytyczne dot. zapobiegania i kontroli zakażeń w placówkach medycznych są dostępne pod poniższym linkiem: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).

Zasady opieki domowej nad pacjentami podejrzаныmi o zachorowanie na nowego koronawirusa COVID 19 z łagodnymi objawami.

W świetle aktualnych danych nt. choroby i jej przenoszenia WHO rekomenduje, aby wszyscy pacjenci z podejrzeniem zakażenia COVID-19, u których występuje ciężkie, ostre zakażenie dróg oddechowych, byli identyfikowani podczas pierwszego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej i by leczenie ratunkowe rozpoczynano w oparciu o nasilenie choroby. Dla osób z łagodną postacią choroby hospitalizacja nie jest wymagana, jeśli nie istnieje ryzyko nagłego pogorszenia stanu zdrowia. W przypadku łagodnej choroby należy rozważyć opiekę domową. Pozostali pacjenci, którzy mogą otrzymać opiekę domową to osoby, które wykazują objawy, ale nie wymagają hospitalizacji oraz pacjenci, którzy świadomie jej odmówili. Opieka domowa może być również brana pod uwagę, kiedy leczenie szpitalne pacjenta jest niebezpieczne bądź niemożliwe (np. ograniczone możliwości lokalowe/ograniczona dostępność miejsc w szpitalu, niewystarczające środki na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjenta). W każdej z powyższych sytuacji, pacjenci z umiarkowanymi objawami oraz bez towarzyszących chorób przewlekłych, takich jak:

Z PRAC NIPIP

choroby serca lub płuc, niewydolność nerek lub upośledzone działanie układu odpornościowego, które zwiększają ryzyko wystąpienia powikłań, mogą być poddani opiece domowej. Powyższa decyzja powinna być podjęta w oparciu o ocenę kliniczną stanu pacjenta oraz weryfikację bezpieczeństwa w jego otoczeniu domowym. W przypadkach, w których ma być podjęta opieka domowa, wyszkolony pracownik medyczny powinien ocenić czy warunki bytowe pacjenta są odpowiednie do udzielania opieki domowej. Jego zadaniem jest ustalenie, czy pacjent oraz jego rodzina są w stanie zastosować się do środków ostrożności, które będą zalecane jako element izolacji domowej (np. higiena rąk, higiena układu oddechowego, utrzymywanie czystości otoczenia, ograniczenie przemieszczania się w i poza mieszkaniem) oraz uchronić się od niepożądanych zdarzeń (np. przypadkowe spożycie płynu dezynfekcyjnego do rąk na bazie alkoholu oraz ryzyko pożarowe związane z jego użytkowaniem). Na czas opieki domowej, czyli do czasu kompletnego zaniku objawów choroby, wskazane jest utrzymywanie kontaktu z lekarzem i/lub innymi członkami personelu medycznego. W celu dokładniejszego zdefiniowania czasu trwania izolacji, niezbędna jest duża ilość informacji na temat schematu przebiegu infekcji oraz transmisji COVID-19. Pacjenci oraz pozostali domownicy powinni zostać przeszkoleni w zakresie zasad higieny osobistej, podstawowych środków profilaktyki i kontroli zakażeń. Należy nauczyć ich jak zapewnić odpowiednią opiekę członkowi rodziny z podejrzeniem zakażenia wirusem COVID-19, przy zachowaniu maksymalnej ostrożności, aby nie dopuścić do rozprzestrzeniania się infekcji na pozostałych domowników. Na czas izolacji pacjent oraz jego rodzina powinni zostać objęci stałym wsparciem oraz edukacją. Ich stan zdrowia powinien być na bieżąco monitorowany.

Pacjentom oraz ich rodzinom zaleca się przestrzeganie następujących wskazań:

- umieszczenie pacjenta w osobnym pomieszczeniu o dobrej wentylacji (np. z otwartymi oknami i drzwiami),
- ograniczenie ruchu pacjenta w mieszkaniu i zminimalizowanie współdzielenia pomieszczeń,
- upewnienie się, że współdzielone pomieszczenia (np. kuchnia, łazienka) są dobrze wentylowane (np. poprzez utrzymywanie otwartych okien),
- domownicy powinni przebywać w innym pomieszczeniu lub jeśli to niemożliwe - zachowywać dystans min. 1 metra od osoby zakażonej (np. spać w osobnym łóżku);

Uwaga: Wyjątkiem w tej sytuacji mogą być matki karmiące. Biorąc pod uwagę korzyści wynikające z karmienia piersią i nieistotną rolę pokarmu kobiecego w przenoszeniu wirusów oddechowych – można je kontynuować. Matka powinna mieć założoną maskę gdy jest blisko dziecka, umyć ręce przed i po kontakcie z nim oraz stosować się do innych zaleceń umieszczonych w tym dokumencie.

Wskazane jest ograniczenie liczby osób świadczących opiekę. Najlepszym rozwiązaniem jest zaangażowanie jednej osoby w dobrym stanie zdrowia, bez zaburzeń odporności i chorób przewlekłych. Odwiedziny są zakazane do czasu całkowitego wyleczenia i braku objawów, należy zachowywać higienę rąk przy jakimkolwiek kontakcie z pacjentem lub jego bezpośrednim otoczeniem. Higiena rąk powinna być również zachowana przed i po przygotowaniu jedzenia, przed jedzeniem, po korzystaniu z toalety i zawsze gdy ręce wydają się brudne. Jeżeli dłonie nie są widocznie brudne można skorzystać z odkażenia alkoholem. Jeżeli ręce są zabrudzone należy użyć mydła i wody, po myciu rąk wodą i mydłem zaleca się użycie jednorazowego ręcznika papierowego. Jeżeli jest to niedostępne zaleca się użycie zwykłego ręcznika i wymiana go, gdy stanie się mokry, aby zatrzymać rozprzestrzenianie się wydzielin z dróg oddechowych pacjent powinien używać maski (maski medycznej tj. maski chirurgicznej płaskiej lub plisowanej, na gumkach lub troczkach zawiązywanych dookoła głowy) tak często jak to tylko możliwe. Osoby, które nie tolerują maski powinny bezwzględnie starać się podporządkować zasadom higieny dróg oddechowych – podczas kaszlu i kichania nos i usta powinny być w całości zakryte papierową chusteczką jednorazową. Materiały użyte do zakrywania ust i nosa powinny być natychmiast wyrzucane lub czyszczone (prane przy użyciu wody i mydła lub detergentu), osoby udzielające opieki powinny używać maski szczelnie zakrywającej usta i nos jeżeli przebywają w tym samym pokoju co pacjent. Maski nie powinny być dotykane czy poprawiane w trakcie użytkowania. Jeśli maska stanie się wilgotna lub zabrudzona wydzielinami powinna być niezwłocznie wymieniona na suchą i czystą. Maskę powinna być zdejmowana nie przez dotykanie jej powierzchni, a poprzez rozwiązanie troczków lub zdjęcie gumek. Po użyciu maskę należy natychmiast wyrzucić, a ręce umyć, należy unikać kontaktu z jakimkolwiek wydzielinami, w szczególności z ust, dróg oddechowych oraz ze stolcem.

Należy używać maski i rękawiczek gdy prowadzi się toaletę jamy ustnej, dróg oddechowych, gdy ma się kontakt z kałem, moczem lub innymi wydzielinami. Należy przeprowadzić higienę rąk przed i po zdjęciu maski, nie należy po nownie używać masek i rękawiczek jednorazowych, należy wygospodarować pościel, sztućce i naczynia dedykowane dla pacjenta. Te przedmioty mogą być czyszczone przy użyciu wody z mydłem i używane ponownie, nie muszą być wyrzucane po użyciu, należy codziennie czyścić i dezynfekować powierzchnie często dotykane w pokoju gdzie przebywa pacjent – powierzchnie stolików nocnych, ramę łóżka, inne meble w sypialni. Zaleca się użycie

zwykłych środków czyszczących takich jak mydło lub inne detergenty. Następnie zalecane jest splukanie i dezynfekcja wybielaczem domowego użytku zawierającym 0,5% podchloryn sodu, należy czyścić i dezynfekować powierzchnie w obrębie toalety i łazienki przynajmniej raz dziennie. Używane w gospodarstwie domowym mydło lub detergent powinno być użyte najpierw do mycia, a następnie, po splukaniu, należy użyć środka dezynfekującego z zawartością 0,5% podchlorynu sodu, ubrania, pościel czy ręczniki należące do osoby zakażonej należy prać w proszku codziennego użytku w temperaturze 60-90°C z użyciem dodatkowego detergentu oraz dokładnie wysuszyć. Skażoną bieliznę warto umieścić w osobnym worku do prania. Nie powinno się potrząsać brudną bielizną, aby nie doprowadzić do kontaktu skóry i czystych ubrań ze skażonym materiałem, podczas czyszczenia powierzchni bądź postępowania z zabrudzoną płynami ustrojowymi odzieżą i bielizną powinny być używane rękawice i odzież ochronna (np. fartuchy foliowe).

W zależności od sytuacji, można stosować zarówno jednorazowe, jak i wielorazowe rękawice. Po użyciu, rękawice wielorazowe powinny być umyte wodą z mydłem i zdezynfekowane roztworem 0,5% podchlorynu sodu. Rękawice jednorazowego użytku (nitrylowe bądź lateksowe) powinny zostać zutylicowane po każdym użyciu. Przed i po użyciu rękawic niezbędne jest mycie i dezynfekcja rąk, rękawice, maski i inne środki ochrony osobistej jednorazowego użytku wykorzystywane w opiece nad pacjentem zarażonym przebywającym w domu, zanim zostaną zutylicowane jako odpady niebezpieczne zakaźne, powinny zostać umieszczone w pojemniku na odpady ze szczelną pokrywą w pokoju, w którym przebywa ta osoba, należy unikać ekspozycji na skażone przedmioty z bezpośredniego otoczenia osoby zarażonej (nie należy używać tej samej szczoteczki do zębów, sztućców, naczyń, ręczników, odzieży, pościeli, myjek, jak również palić tych samych papierosów), jeśli pracownik ochrony zdrowia zapewnia opiekę domową, powinien przeprowadzić ocenę ryzyka epidemiologicznego i wskazać stosowne środki ochrony osobistej, tak aby było możliwe podążanie za rekomendacjami w zakresie zapobiegania szerzenia się zakażenia drogą kropelkową i kontaktu z osobą zarażoną.

Kontakt z osobą zarażoną.

Osoby, które miały styczność z pacjentami z podejrzeniem COVID-19 (w tym pracowników ochrony zdrowia), traktuje się jako eksponowane na zakażenie (osoby z kontaktu) i zaleca się im obserwację stanu zdrowia przez 14 dni od momentu ostatniego możliwego dnia spotkania z zakażoną osobą. Osoba z kontaktu to ktoś, kto doświadczył któregoś z poniższych przykładów ekspozycji:

- ekspozycja związana ze świadczeniami z zakresu ochrony zdrowia, włączając zapewnianie bezpośredniej opieki pacjentom z COVID-19, pracę w zespole osób, wśród których znajduje się osoba zakażona wirusem, opiekę środowiskową nad pacjentem zakażonym bądź przebywanie w tym samym środowisku co osoba chora na COVID-19;
- ekspozycja na drodze współpracy w bliskim sąsiedztwie lub w jednym pomieszczeniu z pacjentem chorym na COVID-19 (wspólna sala wykładowa, klasa);
- ekspozycja na drodze podróży tym samym środkiem transportu z pacjentem chorym na COVID-19;
- ekspozycja na drodze wspólnego miejsca zamieszkania z pacjentem zakażonym wirusem w ciągu 14 dni od początku wystąpienia u niego objawów.

Osoby świadczące opiekę domową powinny mieć ustalony sposób komunikacji z osobami nadzorującymi udzielanie opieki w okresie obserwacji. Personel ochrony zdrowia powinien regularnie, telefonicznie kontrolować osoby przebywające w kwarantannie domowej. Najlepiej, jeżeli to możliwe, prowadzić nadzór codziennie, tak aby móc na bieżąco reagować na wszelkie zmiany stanu zdrowia i zlecać wykonanie odpowiednich testów. Jednostki poddane kwarantannie domowej powinny być odpowiednio wcześniej poinformowane przez osoby nadzorujące jej przebieg o tym gdzie i kiedy zgłosić się w przypadku pogorszenia stanu zdrowia. Informacje powinny dotyczyć również preferowanego środka transportu, szczegółowych zaleceń dotyczących wejścia do budynku przez konkretne drzwi, odpowiedniej godziny przyjazdu i niezbędnych środków ochronnych, których należy użyć. Jeżeli osoba obserwowana w kwarantannie domowej rozwinię objawy powinna:

- poinformować odpowiedni szpital o planowanym przybyciu,
- podróżując do szpitala, w trakcie transportu mieć założoną maskę,
- jeśli tylko to możliwe, unikać publicznego transportu; transport karetką lub samochodem prywatnym powinien odbywać się w miarę możliwości z otwartymi wszystkimi oknami,
- być poinstruowana by zawsze przestrzegać higieny związanej z układem oddechowym, higieny rąk; osoba ta powinna zawsze siadać lub stać jak najdalej od innych osób (przynajmniej 1 metr) zarówno w transporcie jak i w szpitalu. Jakikolwiek powierzchnie, które miały kontakt z wydzielinami z dróg oddechowych powinny być wyczyszczone mydłem i detergentem, a później wyczyszczone zwykłymi produktami czyszczącymi zawierającymi 0,5% zawartość wybielacza (podchloryn sodu).

Z PRAC NIPIP

- ▶ Zespół zarządzania kryzysowego NIPiP podejmuje dalsze starania o pozyskanie dodatkowych środków dezynfekcyjnych i ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych.
- ▶ Na stronie NIPiP zamieszczono filmy z poradami psychologia, które możecie odsłuchać w każdej chwili.
- ▶ Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydała apel, w którym stanowczo sprzeciwia się niekorzystnym zapisom w tzw „spec – ustawie”.

APEL **Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 marca 2020 roku** **w sprawie projektu ustawy** **o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia** **związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje:

zgodnie z treścią przyrzeczenia środowisko pielęgniarek i położnych jest zobowiązane nieść pomoc każdemu człowiekowi w zagrożeniu zdrowia i życia. W obecnych warunkach rzetelnie i z godnością sprawujemy to postanowienie. Ryzykujemy swoim życiem i zdrowiem. Jest to wpisane w specyfikę wykonywanego zawodu. Choć boimy się tego ryzyka, to podejmujemy walkę o ludzkie życie i zdrowie.

Rolą rządzących, samorządów, dyrekcji placówek jest stworzenie pielęgniarkom i położnym takich warunków pracy, by zminimalizować ich zagrożenie życia i zdrowia. Tymczasem projektowane przepisy zawarte w ustawach, które mają wprowadzać szczególne środki zwalczania epidemii nie niosą rozwiązań zapewniających bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych. Więcej, prowadzą do postawienia na szali ludzkiego życia. Jak inaczej bowiem można rozumieć propozycję, zgodnie z którą pielęgniarki nie wykonujące zawodu od pięciu lat mogą stanąć do pracy. Nie sposób tej propozycji odczytywać inaczej, jak przyjął ustawodawca, że jeśli „skończą” się pielęgniarki czynnie wykonujące zawód, to powoła się do służby pielęgniarki, które dotychczas nie wykonywały zawodu.

Niehumanitarnym rozwiązaniem jest również, ograniczenie grupy osób, które nie mogą być skierowane administracyjnie do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem. Dotychczas, żadna pielęgniarka, która miała małoletnie dziecko nie mogła być przymuszona do pracy w takich warunkach. Wedle projektu tylko matka samotnie wychowująca dziecko ma nie być objęta potencjalnym skierowaniem do pracy w takich warunkach. Ustawodawca nie wykluczył również sytuacji, w której oboje rodzice wykonują zawód medyczny i oboje zostaną wezwani administracyjnie do pracy w warunkach ryzyka zakażeniem. Kto zaopiekuje się w tym wypadku małoletnim dzieckiem? Tym ustawodawca się nie zainteresował.

Na tym nie koniec środków przymusu, jakimi chce posłużyć się ustawodawca, by zmusić pielęgniarki i położne do pracy przy zwalczaniu epidemii. Zgodnie z projektem pielęgniarka czy położna, która zostanie przeniesiona do pracy na oddziale zakaźnym nie będzie mogła wykonywać swoich obowiązków w innej placówce, w której jest zatrudniona. Należy zapytać, czy ustawodawca dostatecznie rozważył, czy w czasie epidemii występuje tylko ryzyko zachorowania na jedną chorobę? Czy ludzie przestają chorować na inne choroby w tym czasie? Czy pomoc pielęgniarek i położnych nie jest niezbędna także w innych miejscach.

Wreszcie ustawodawca przez zespół wskazanych regulacji posługuje się również szantażem ekonomicznym wobec środowiska pielęgniarek i położnych. Przekaz proponowanych rozwiązań legislacyjnych jest jasny i czytelny: „Albo będziesz pracować przy zwalczaniu epidemii bez względu na koszty osobiste i swojej rodziny, albo nigdzie i pozostaniesz bez środków do życia!”.

Ustawodawca jednak na tym nie poprzestaje. Rezygnuje bowiem z pracowniczych badań przesiewowych. Pielęgniarki i położne będą zmuszone do pracy w warunkach nie tylko własnego zagrożenia zdrowotnego i ich rodzin, do których wracają po zakończeniu pracy. Będą musiały pracować ze świadomością, że same mogą stanowić zagrożenie dla pacjentów, których życia mają strzec.

Przez wiele lat jako całe środowisko przyjmowaliśmy postawę koncyliacyjną, nierzadko nie licząc się z własnym interesem ekonomicznym. Teraz, gdy ustawodawca nie liczy się z naszym życiem i zdrowiem, takiej postawy utrzymać nie możemy.

W związku z tym żądamy:

- 1. Zachowania dotychczasowego brzmienia zapisu art. 47 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;**
- 2. Kierowanie pielęgniarek i położnych do pracy stwarzającej szczególnie niebezpieczeństwo dla ich zdrowia**

i życia na podstawie wcześniejszych badań lekarskich oceniających, czy stan ich zdrowia w momencie przeniesienia pozwala na skierowanie do tej pracy;

3. Przeprowadzanie systematycznych badań testowych w kierunku zakażeń wirusem SARS CoV-2;

4. Zabezpieczenia zdrowia i życia każdej pielęgniarki i położnej środkami osobistej ochrony i nie zmuszania personelu medycznego do bezpodstawnego narażania zdrowia i życia.

Pragniemy także przypomnieć władzy publicznej, że:

Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych (art. 30 Konstytucji RP).

Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia (art. 38 Konstytucji RP). Każda PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, niezależnie od tytułu i podstawy zatrudnienia.

Ochrona zdrowia i życia osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej oraz bezpieczeństwo pracy nie ograniczają się tylko do nałożenia określonych obowiązków na osoby wykonujące pracę, ale obejmują także własne uprawnienia pielęgniarek i położnych służące ochronie ich zdrowia i życia jako dóbr osobistych.

Przypominamy, że praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej, a państwo sprawuje nadzór nad warunkami wykonywania pracy. Rolą państwa jest w tym zakresie wprowadzenie właściwych uregulowań ustawowych oraz zapewnienie ich przestrzegania (art. 66 ust.1 i art. 24 Konstytucja RP). Istnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 wiąże się niewątpliwie z koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań organizacyjnych w publicznych podmiotach leczniczych, działania te jednak nie mogą być czynione wbrew ochronie zdrowia i życia pielęgniarek i położnych oraz osobom im najbliższym.

▶ Zespół Zarządzania Kryzysowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych interweniował do Wiceministra Cieszyńskiego w sprawie zapisu dotyczącego teleporad dla pielęgniarek i położnych. W odpowiedzi wpłynęło pismo w tej sprawie wpłynęła z dnia 27.03.2020 r.

▶ Przekazujemy do wiadomości informacje uzyskane z Departamentu Pielęgniarek i Położnych (Definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-COV-2).

▶ W związku z licznymi zapytaniami i problemami dotyczącymi szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych oraz specjalistycznych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wydało komunikat w powyższej do zapoznania się.

Komunikat Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych dotyczący wydłużenia czasu trwania specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761, z 2019 r. poz. 1693 i 2069 oraz z 2020 r. poz. 458), w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących:

a) w specjalizacji, minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania specjalizacji;

b) w kursach kwalifikacyjnych i specjalistycznych Dyrektor Centrum, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania tego kursu.

Ww. wnioski należy przysyłać do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, elektronicznie na adres: sekretariat@ckppip.edu.pl.

Źródło: http://www.ckppip.edu.pl/news/386/121/komunikat/d.zam_pub_all.html

▶ Informujemy, że powołany został konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego dr. n. med. Tadeusz Paweł Wasilewski.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP podjęte w dniach 30.03 – 03.04.2020

- ▶ Wystosowane zostało pismo do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego (z powiadomieniem Premiera Mateusza Morawieckiego) z apelem o przygotowanie i wydanie w trybie PILNYM na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295). w zw. z 10 ustawy 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.2020.374) – rozporządzenia w sprawie standardów organizacyjnych pobytu i zakwaterowania pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych realizujących ustawowe obowiązki wynikające z stanu epidemii COVID-19.
- ▶ Zwrócono się do konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa oraz konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego z zapytaniem dotyczącym możliwości dokonywania zmian organizacyjnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i przekształcania szpitali dotychczas wielospecjalistycznych zawierających oddziały ginekologiczne i położnicze w jednorodny szpital zakaźny. Czy po przekształceniu takiego podmiotu leczniczego w jednorodny szpital zakaźny, położne mogą zostać przeniesione do pracy na inne oddziały zakaźne w celu sprawowania opieki nad pacjentami podejrzanymi lub zakażonymi koronawirusem COVID-19?
- ▶ Na bieżąco przekazywane są do Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, informacje dotyczące problemów kadr medycznych związane z brakiem środków ochrony osobistej.
- ▶ Kancelaria prawna NIPIP przygotowała wykaz aktów prawnych na dzień 30 marca. Przypominamy, że aktualne i wiarygodne informacje na temat koronawirusa znajdują się na stronie www.nipip.pl.
- ▶ Do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych dotarła z Ministerstwa Zdrowia druga bezpłatna partia środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie praktyk zawodowych.
- ▶ Przygotowana została przez radcę prawnego NIPIP opinia na zapytania pielęgniarek, położnych dotyczące, czy podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka, położna wykonuje świadczenia zdrowotne, może ją zmusić do podpisania oświadczenia o treści: „*Od dnia kategoriycznie oświadczam o zawieszeniu pracy w Od dnia ograniczam swoją działalność zawodową do jednego podmiotu leczniczego (nazwa podmiotu) na stanowisku pielęgniarki.*”
- ▶ Zalecenia Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek dla pielęgniarek operacyjnych pracujących przy operacjach pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 .

SARS-CoV-2: Zalecenia dla instrumentariuszek i pielęgniarek operacyjnych

MZ opublikowało zalecenia Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek dla pielęgniarek operacyjnych pracujących przy operacjach pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Nie oddają one całości opieki pielęgniarek operacyjnych. Charakter tej opieki został opisany w standardach pielęgniarstwa klinicznego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego i obowiązują one również podczas opieki nad pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Celem dokumentu jest wskazanie dodatkowych zachowań i podkreślenie tych aspektów opieki, które mają na celu zwiększenie bezpieczeństwa operowanego pacjenta i personelu.

Zalecenia nie uwzględniają wszystkich rozwiązań architektonicznych występujących w blokach operacyjnych w Polsce. Należy zatem dostosować je do swoich warunków lokalowych. Zdaniem Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek należy pracować według procedur obowiązujących w danych jednostkach w sytuacji kontaktu z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie patogenem alarmowym.

Niedopuszczalne są praktyki delegowania personelu do pracy w dwóch jednostkach organizacyjnych danego szpitala podczas jednego dyżuru (na przykład delegowanie pielęgniarek operacyjnych do pracy w oddziale, czy na SOR, a potem powrotu na blok operacyjny).

Zalecenie podzielono na 3 części: faza przedoperacyjna, śródoperacyjna i pooperacyjna. Oprócz tego znalazły się procedury związane ze sprzątnięciem sali operacyjnej po operacji u pacjenta podejrzanego o zakażenie lub zakażonego wirusem SARS CoV-2, w których przypomniano, że pielęgniarki operacyjne odpowiadają za przeprowadzenie dezynfekcji w sali operacyjnej wnętrza szafa/szuflad, w których są umieszczone wyroby medyczne.

▶ NIPiP zwróciła się z apelem, by media wskazywały społeczeństwu, że rola i poświęcenie pielęgniarek, położnych w obecnej sytuacji epidemicznej ma niebagatelne, jeszcze większe niż kiedykolwiek znaczenie dla zdrowia i życia Polaków.

PANDEMIA – pielęgniarki ryzykują własnym zdrowiem i życiem nie mniej niż inne grupy zawodowe

Pielęgniarki i położne obecne są w przestrzeni medialnej rzadziej niż lekarze czy ratownicy. Czy to oznacza, że ich zaangażowanie w walkę z COVID-19 jest mniejsze? NIE.

Liczba pielęgniarek zakażonych i przebywających w kwarantannie liczona jest już w setki, zatem muszą być chronione nie tylko poprzez wprowadzanie dobrych praktyk kontroli zakażeń, co jak wiemy w praktyce bywa trudne w związku z trudnościami w wyposażeniu personelu medycznego w środki ochrony indywidualnej. Nie mniej ważne jest odpowiednie wsparcie społeczne. Ten aspekt zbyt często bywa pomijany. Tymczasem to one stoją na pierwszej linii frontu walki z nowym patogenem, mając największy kontakt z pacjentami.

– *Coraz częściej pojawiają się w mediach społecznościowych oraz w raportach spływających do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych doniesienia o tym, że pielęgniarki, położne spotykają się z negatywnymi reakcjami z powodu zawodu, jaki wykonują. To w moim odczuciu okrutne i niegodne zachowania* – podkreśla Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Psychologowie tłumaczą je strachem i paniką. To zrozumiałe, niemniej pielęgniarki i położne czują się bezsilne i niedoceniane, gdy bywają proszone o zejście schodami zamiast jazdy windą lub gdy taksówkarze odwołują kurs, ponieważ dowiadują się, że miejscem docelowym jest szpital.

Apelujemy, by media wskazywały społeczeństwu, że rola i poświęcenie pielęgniarek, położnych w obecnej sytuacji ma niebagatelne, jeszcze większe niż kiedykolwiek znaczenie dla zdrowia i życia Polaków, że najwyższy czas, by potraktować je jako równoprawnych członków zespołów terapeutycznych. To między innymi od ich zaangażowania i wysiłku zależy, czy krzywa zakażeń wreszcie przestanie piąć się do góry.

▶ **UWAGA!** W związku z dużą aktywnością różnych organizacji i instytucji zamieszczających na swoich stronach wytyczne, procedury, standardy i inne związane z epidemią koronawirusa informujemy, że na stronie NIPiP oraz OIPIP zamieszczane są aktualne i wiarygodne informacje skonsultowane i zatwierdzone przez MZ i GIS.

▶ W odpowiedzi na pismo skierowane do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego w sprawie o przygotowanie i wydanie w trybie pilnym rozporządzenia w sprawie standardów organizacyjnych pobytu i zakwaterowania personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych realizujących ustawowe obowiązki wynikające ze stanu epidemii COVID-19, otrzymaliśmy zapewnienie, że w trakcie realizacji jest projekt „hotel dla medyka”. Wdrożenie takich działań będzie ogromnym wsparciem dla pielęgniarek, położnych w zminimalizowaniu stresu i ryzyka związanego z wykonywaną pracą w ekstremalnie trudnych warunkach.

▶ Wystosowane zostało do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych pismo z prośbą o przesłanie w trybie pilnym danych dotyczących braków środków ochrony osobistej w podmiotach leczniczych. Informacje zwrotne pozwolą nam monitorować do Ministra Zdrowia oraz do Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej o pilne zapewnienie bezpiecznych warunków pracy dla pielęgniarek i położnych.

▶ NIPiP zwróciła się do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego z prośbą o przekazanie informacji liczbowych dotyczących:

- u ilu pielęgniarek i położnych stwierdzono dotychczas zakażenie koronawirusem?
- ile pielęgniarek i położnych przebywa obecnie na kwarantannie?
- dane dotyczące powyższych pytań odzwierciedlają sytuację na jaki dzień?
- ile pielęgniarek i położnych łącznie zostało poddanych kwarantannie od czasu stwierdzenia pierwszego przypadku zachorowania na COVID-19 w Polsce.

▶ Wystosowany został wspólny apel samorządów zawodów medycznych do Prezesa Rady Ministrów o objęcie personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Z PRAC NIPIP



APEL
samorządów zawodów medycznych
z dnia 1 kwietnia 2020 r.
do Prezesa Rady Ministrów

o objęciu personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków

Samorządy zawodów medycznych apelują do Prezesa Rady Ministrów o zapewnienie na koszt państwa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków personelu medycznego udzielającego wszelkich świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii, w przypadku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, doznania uszczerbku na zdrowiu lub poniesienia śmierci w następstwie zakażenia.

Ryzyko uszczerbku na zdrowiu, a nawet utraty życia, jakie przyjmują na siebie w pierwszej kolejności lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki i położne, diagności laboratoryjni, fizjoterapeuci, farmaceuci, ratownicy medyczni a także inny personel medyczny zaangażowany w niesienie pomocy pacjentom w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 wymaga natychmiastowych działań osłonowych, które powinny zapewnić niezbędne wsparcie finansowe na wypadek zachorowania lub śmierci.

Podpisane w ostatnich dniach porozumienie Ministra Zdrowia z Prezesem PZU S.A. niestety obejmuje tylko osoby z wytypowanych szpitali jednoimiennych – dedykowanych do opieki nad

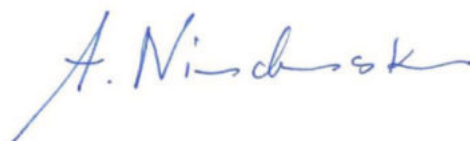
Z PRAC NIPIP

zakażonymi koronawirusem SARS-CoV-2, podczas gdy ryzykiem objęte są wszystkie osoby z personelu medycznego udzielające świadczeń zdrowotnych w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Z uwagi na rozszerzający się zasięg epidemii, bezobjawowy przebieg zakażenia u zdecydowanej większości osób oraz konieczność zapewnienia ciągłej opieki medycznej w ramach systemu ochrony zdrowia, adekwatne zabezpieczenie finansowe personelu medycznego i ich rodzin na wypadek zakażenia lub śmierci będącej jego następstwem jest warunkiem koniecznym dla bezpieczeństwa zdrowotnego całego społeczeństwa.



Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



Alina Niewiadomska
Prezes
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej



Elżbieta Piotrowska-Rutkowska



Andrzej Matyja
Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej



Maciej Krawczyk
Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Z PRAC NIPIP

► Przekazujemy wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-Cov-2 przygotowane przez Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Beatę Ostrzycką.

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Beata Ostrzycka, 31.03.2020 r.

Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii i wirusa SARS-CoV-2W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 – chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2 wprowadza się dla pielęgniarek POZ wytyczne, których należy bezwzględnie przestrzegać podczas realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa POZ.

Organizacja pracy pielęgniarki POZ w czasie ogłoszonej epidemii koronawirusem SARS-CoV-2.
Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

1. Wizyty domowe – tylko pacjenci wymagający pilnej wizyty domowej w przypadkach uzasadnionych medycznie - po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym.
2. Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ-minimalizuj wizyty - tylko pacjenci z pilnym skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ.
3. Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ.

WIZYTY DOMOWE.

1. Ogranicz wizyty domowe do wizyt niezbędnych, wyłącznie do pacjentów pilnych! Zminimalizuje to ryzyko dla Ciebie i pacjenta transmisji infekcji COVID-19.
2. Pacjent stabilny powinien być poinformowany poprzez rozmowę telefoniczną o możliwości konsultacji z pielęgniarką rodzinną metodą teleporady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Pacjent powinien otrzymać również informację o możliwości otrzymania kodu do e-recepty oraz środków pomocniczych poprzez łączność telefoniczną.
3. Wszystkie wizyty domowe wynikające ze zlecenia lekarza oraz te pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ, powinny być poprzedzone wcześniej wywiadem telefonicznym, z pacjentem lub jego rodziną. Wiedza zdobyta podczas wywiadu epidemiologicznego telefonicznego pozwoli na podjęcie szczególnych środków ostrożności podczas wizyty domowej oraz pozwoli na dokładne zaplanowanie działań podczas wizyty domowej. W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:

- czy ktoś z domowników w okresie ostatnich 14 dni przebywał w rejonie transmisji koronawirusa?
- czy w ostatnich 14 dniach pacjent miał kontakt z osobą, która wróciła z kraju transmisji koronawirusa?
- czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
- czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych - jak gorączka powyżej 38°C, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu? Jedną z tych odpowiedzi twierdząca powoduje, że pilna wizyta domowa pielęgniarki rodzinnej musi odbyć się bezwzględnie z zastosowaniem środków ochrony indywidualnej.

Środki ochrony indywidualnej zgodne z wytycznymi GIS i WHO.

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. Natomiast, gdy pacjent informuje, że jest z kontaktu, a nie ma objawów (pacjent bezobjawowy) powinien otrzymać informację od pielęgniarki POZ o konieczności kontaktu telefonicznego ze stacją SANEPID (proszę podać pacjentowi telefon do SANEPID). 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 !!! Nie narażaj siebie na zakażenie i przymusową izolację. Pozbawisz przez to innych pacjentów opieki, której przecież potrzebują!

Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie:

1. 3 - czerwone plastikowe worki-ponumeruj worki 1, 2, 3;
2. 1 - worek plastikowy w innym kolorze;
3. dwie pary rękawiczek;

Z PRAC NIPIP

4. maska twarzowa z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczna;
5. fartuch ochronny nieprześciągliwy (lub flizelinowy jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu iniekcji, innych zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek);
6. gogle lub przyłbica;
7. preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu;
8. pamiętaj o związaniu lub upięciu włosów. 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.
4. Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny.
5. Poproś aby pacjent miał 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 maskę. Jeśli nie ma takiej możliwości poproś pacjenta, aby zasłonił usta i nos np. ręcznikiem.
6. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte.
7. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu.

ALGORYTM ZAKŁADANIA ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ.

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.
2. Pamiętaj o zasadzie: „nic po niżej 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. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie). Nigdy nie dotykaj maseczki w trakcie jej noszenia. Pamiętaj! w domu chorego masz ograniczone możliwości bezpiecznej wymiany maseczki.
9. Wizyta powinna trwać jak najkrócej, maksymalnie 15 minut.
10. Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być omówione poprzez teleporadę.

Zdejmij środki ochrony osobistej, stosując 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 taśmy nagłowia 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 preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta;
 9. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczenia.
- Pamiętaj! Pacjent, który wymaga pilnej wizyty pielęgniarki rodzinnej – uzasadnionej jego stanem zdrowia, nie może pozostać bez opieki! Na bieżąco śledź wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego! Na bieżąco śledź ogłoszenia i komunikaty Ministra Zdrowia! Sytuacja zmienia się dynamicznie.

Z PRAC NIPIP

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ PIELEŃNIARSKICH 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 ustalonymi podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem.
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).
4. Świadczenia wykonuj z założeniem środków ochrony indywidualnej.
5. Pacjent do gabinetu pielęgniarki POZ powinien wejść w maseczce ochronnej, przekaż maseczkę ochronną pacjentowi natychmiast po wejściu do przychodni.
6. Wizyta powinna trwać krótko.
7. Wywietrz gabinet po każdym pacjencie.
8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz 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 PIELEŃNIARKI 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. Jeżeli udzielasz teleporady a w trakcie przyszedł pacjent do gabinetu, poproś aby zaczekał. Udzielanie jednocześnie dwóch konsultacji obarczone jest błędem!
6. Zawsze pytaj pacjenta czy dobrze zrozumiał, to o czym rozmawialiście.
7. Formułuj jasno zalecenia i upewnij się czy pacjent będzie je stosował.
8. Edukuj pacjenta, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.
9. Kontroluj. Jeżeli wydałaś zalecenia, poproś aby pacjent dzwonił i zwrótnie informował o realizacji zaleceń. Jeżeli to możliwe poproś o przysłanie zdjęcia, aby się upewnić, że nie doszło do błędu. Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Ważne! Pamiętaj o wpisaniu również godziny teleporady. Może się zdarzyć, że będziesz zmuszona poddać się obowiązkowej kwarantannie. W domu masz małe dzieci lub osobę starszą, poproś Wojewodę z Twojego terenu o wskazanie miejsca odbycia kwarantanny poza domem. Masz takie prawo. Telefon znajdziesz na stronie Zarządzania Kryzysowego właściwego Urzędu Wojewódzkiego. Pamiętaj! W Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych istnieje możliwość rozmowy z psychologiem. **Jeżeli potrzebujesz pomocy - skontaktuj się z Twoją Okręgową Izbą a otrzymasz pomoc psychologiczną.** Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie uruchomiło porady dla pielęgniarek. Masz wątpliwości – zadzwoń i upewnij się abyś czuła się bezpieczna - tel. (22) 398 18 72.

► Przygotowane zostało zestawienie dotyczące zmian przepisów prawnych dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii COVID-19.

► Wystosowane zostało do Prezesa Rady Ministrów (do wiadomości Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego) Stanowisko nr 34 Prezydium NRPIP w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową.

Z PRAC NIPIP

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 34 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 kwietnia 2020 r.

w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19, w tym pielęgniarek i położnych - Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o uznanie choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Prezesa Rady Ministrów o dokonanie zmian legislacyjnych polegających na wyszczególnieniu choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. 2009 r. Nr 105, poz. 869).

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentując pielęgniarki i położne walczące z epidemią koronawirusa w szpitalach, domach pacjenta, domach pomocy społecznej - zaznacza, iż są one na pierwszej linii frontu, gdzie zmagają się z nieprzygotowaniem podmiotów leczniczych do walki z epidemią i brakami środków dezynfekcyjnych oraz ochrony osobistej. W związku ze stanem epidemii wynikającym z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego, pielęgniarki i położne realizujące świadczenia zdrowotne we wszystkich zakresach opieki zdrowotnej są najbardziej zagrożone zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Aktualnie odpowiedzialność jaka spoczywa na pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód uzasadnia uznanie choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową, która spowodowana została działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych kieruje swoje stanowisko do Prezesa Rady Ministrów oczekując podjęcia wszelkich niezbędnych kroków, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym narzędzia i ochronę prawną służącą do łagodzenia ryzyka opieki nad pacjentami i ewentualnych konsekwencji zdrowotnych wynikających z zarażenia się koronawirusem.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

Z PRAC NIPIP

- ▶ NIPiP zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o przekazanie kolejnej partii środków ochrony osobistej i dezynfekcyjnych dedykowanych dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawody w formie indywidualnych i grupowych praktyk.
- ▶ Przygotowane zostały przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dr hab. n. o zdr. Grażyny Iwanowicz-Palus zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych/położnych podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 30.03.2020 r.

REKOMENDACJE:

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych, Polskie Towarzystwo Położnych

W związku ze wzrostem ryzyka zarażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz rozwojem epidemii zachorowań na COVID-19 w Polsce, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentkami przebywającymi w domach należy zastosować możliwość wykonywania i rozliczania wizyt/porad położnej, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjentki nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych.

Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, obejmujące opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem w nieograniczonej liczbie, w ramach kolejnych wizyt patronażowych mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej. Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki, z uwzględnieniem dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.

I. PLANOWANIE WIZYTY PATRONAŻOWEJ.

1. W celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 należy ograniczyć nie tylko bezpośrednie kontakty położnej do niezbędnego minimum, ale również czas trwania bezpośredniej wizyty w miejscu pobytu matki i dziecka, gdy jest ona uzasadniona ich stanem zdrowia i problemami zgłaszanymi przez podopiecznych, które nie mogą być rozwiązane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
2. Pierwsza wizyta patronażowa powinna odbyć się w miejscu pobytu matki i dziecka, nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka od podmiotu leczniczego. Podczas tej wizyty położna POZ przede wszystkim jest zobowiązana dokonać oceny stanu zdrowia położnicy i noworodka oraz zwrócić uwagę na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny.
3. Położna POZ przed udaniem się na wizytę patronażową powinna dokonać rejestracji pacjentki w systemie informatycznym wraz ze sprawdzeniem w systemie e-WUŚ jej prawa do świadczeń medycznych oraz informacji, czy pacjentka nie jest obecnie w okresie kwarantanny.
4. W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej (należy uzyskać pisemne autoryzowane potwierdzenie takiej decyzji, która może zostać przesłana do położnej drogą elektroniczną – scan/zdjęcie), a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
5. Każda wizyta domowa musi być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ przeprowadza w pierwszej kolejności wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia decyzji o odbyciu wizyty w środowisku domowym:
 - 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni ktoś z domowników przebywał w rejonie transmisji koronawirusa? (lista krajów jest publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl).
 - 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjentka miała kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?
 - 3) Czy występują u pacjentki (lub u innych osób wspólnie zamieszkujących) objawy: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności?
6. W przypadku osób izolowanych w warunkach domowych bądź poddanych kwarantannie w związku z kontaktem z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 (dotyczy pacjentki lub któregośkolwiek z domowników) należy zrezygno-

Z PRAC NIPIP

- wać z udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowanego w ramach wizyt patronażowych. To świadczenie powinno być zrealizowane jako wizyta/porada z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych).
7. Jeśli na wszystkie pytania z wywiadu epidemiologicznego pacjentka odpowie przecząco, należy następnie przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący położnicy i jej dziecka, aby zminimalizować czas pobytu w środowisku domowym podopiecznych, ograniczając go do badania przedmiotowego matki i dziecka i ewentualnego zdjęcia szwów z rany krocza lub szwów z rany po cięciu cesarskim.
8. Przed wizytą można zwrócić się do pacjentki z prośbą o przesłanie drogą elektroniczną zdjęcia/scanu karty informacyjnej pobytu w szpitalu położnicy i noworodka.
9. Należy uprzedzić pacjentkę, że wizyta będzie krótka i omówienie kolejnych problemów zdiagnozowanych podczas wizyty patronażowej nastąpi ponownie przez telefon, a zalecenia będą przesłane po skończonej wizycie w formie wiadomości tekstowej.
10. Podczas rozmowy telefonicznej, poprzedzającej wizytę należy poinformować, aby ułatwić wejście położnej do mieszkania, nie blokować wjazdu na posesję, zamknąć zwierzęta domowe, ograniczyć kontakt z domownikami, dobrze wywietrzyć pomieszczenia i jeśli to możliwe, przetrzeć klamki i powierzchnie dotykowe preparatem dezynfekcyjnym lub wodą z detergentem.

II. PRZEBIEG WIZYTY PATRONAŻOWEJ.

1. Wizyta patronażowa powinna być wcześniej uzgodniona na konkretną godzinę, a czas wizyty powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, nie przekraczający 15 minut, szczególnie w sytuacji, gdy pacjentka jeszcze w okresie ciąży była objęta edukacją przedporodową prowadzoną przez daną położną POZ.
2. Do domu pacjentki należy przynieść tylko niezbędny sprzęt (waga, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr), narzędzia, środki i materiały opatrunkowe, przeznaczone tylko jednej pacjentki/novorodka w jednej torbie (np. Inianej, z możliwością wyprania w temp. 90°C). Wskazane jest, aby pacjentka przygotowała swój termometr oraz aparat do pomiaru ciśnienia, o ile posiada, w celu zminimalizowania transmisji wirusa. Wówczas pacjentka powinna wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi własnym aparatem przed wizytą patronażową lub w jej trakcie.
3. Przygotowanie położnej POZ: dłonie bez biżuterii - pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków („nic poniżej łokcia”), krótko obcięte paznokcie, upięte włosy. Położna powinna być ubrana w maskę, okulary ochronne lub przyłbicę, rękawice ochronne – 2 pary (wewnętrzne i zewnętrzne).
4. Przed wejściem do pomieszczenia pobytu pacjentki należy pozostawić po przekroczeniu drzwi wejściowych do mieszkania czyste oznakowane dwa czerwone worki na odpady medyczne zakaźne, założyć ochraniacze na obuwiu, następnie dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu zgodnie z instrukcjami producenta, po założeniu rękawic ochronnych, założyć maskę, ewentualnie okulary ochronne.
5. Przed wejściem położnej do mieszkania, pacjentka powinna dokładnie umyć ręce wodą z mydłem zgodnie z zaleceniami oraz założyć maseczkę – jeśli ją posiada.
6. W czasie wizyty patronażowej położnej w pokoju powinna być tylko matka z dzieckiem, a pozostali domownicy powinni przebywać w innych pomieszczeniach.
7. W domach jednorodzinnych wizyta patronażowa powinna odbywać się w pokoju na niższej kondygnacji budynku (jak najbliżej drzwi wejściowych i łazienki).
8. Drzwi do pokoju/pokojów, w którym przebywają matka z dzieckiem oraz do łazienki muszą być otwarte w celu ograniczenia kontaktu z dotykanyymi powierzchniami.
9. W czasie wizyty położna powinna zachować szczególną ostrożność, wszystkie czynności przy matce i dziecku wykonywać w rękawiczkach, które po użyciu należy wrzucić do czerwonego worka.
10. Rozmowa z pacjentką musi odbywać się z zachowaniem możliwie największej bezpiecznej odległości, zalecane nie mniej niż 1,5 m, z zachowaniem zasad higieny oddychania (zastaniać usta i nos podczas kaszlu, kichania, nie mówić głośno twarzą w twarz).
11. Badanie położnicy, jak również noworodka należy możliwie maksymalnie skrócić.
12. Podczas wizyty należy krótko poinformować o zaleceniach, rozwiewając wątpliwości i przesuwając dalszą konwersację na rozmowę telefoniczną.
13. Po badaniu każdego pacjenta (położnica, noworodek) położna jest zobowiązana umyć ręce i zdezynfekować środki na bazie alkoholu, a sprzęt medyczny zdezynfekować przed i po jego użyciu.
14. Należy zdezynfekować miejsce umieszczenia dokumentacji medycznej, np. na stole – zachowywać zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, przestrzegać używania przez pacjentkę własnego długopisu oraz ograniczyć dotykania kartek poprzez możliwość uzupełnienia dokumentacji w gabinecie

Z PRAC NIPIP

po zakończonej wizycie patronażowej.

15. Podczas wizyty położna wpisuje w książeczce zdrowia dziecka tylko niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka z autoryzacją (można wpisać nazwisko i imię położnej wraz z numerem PWZ, bez konieczności stawiania pieczętki).

16. Należy zdezynfekować drobny sprzęt medyczny stetoskop, ciśnieniomierz, wagę itp. oraz telefon komórkowy (w torebce strunowej), pieczętkę, długopis i inne dotykane elementy.

17. Po zakończonej wizycie, poza miejscem bezpośredniego pobytu matki i dziecka, w bezpiecznym miejscu, należy zdjąć środki ochrony osobistej przestrzegając obowiązujących procedur w tym zakresie, następnie wrzucić do odpowiedniego czerwonego worka pozostawionego przy drzwiach wejściowych (ostre przedmioty w pojemniku twardeściennym), który należy zabrać do utylizacji. Jeśli były używane okulary ochronne, należy je zabezpieczyć w osobnym worku (obowiązkowo zdezynfekować przed kolejnym użyciem!).

18. Ręce i nadgarstki należy bezwzględnie zdezynfekować płynem na bazie alkoholu, zgodnie z instrukcją producenta.

19. Wszystkie pomieszczenia przed i po wizycie patronażowej powinny być dobrze wywietrzone.

20. Jeżeli jest taka potrzeba ze strony położnej lub pacjentki - wizytę należy kontynuować z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

21. Podczas wizyty patronażowej pacjentka może złożyć oświadczenie o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Zgoda na realizację kolejnych wizyt patronażowych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności może zostać przesłana w formie elektronicznej.

22. Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności mogą być udzielane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjentki i jej dziecka, nie wymaga osobistej obecności położnej.

23. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to tak wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.

24. W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o czasowym zawieszeniu osobistych wizyt patronażowych i realizowaniu wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (co powinno być bezwzględnie udokumentowane), należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyko dotyczące stanu zdrowia pacjentów (położnicy i jej dziecka) oraz prawdopodobieństwo jego pogorszenia.

25. W sytuacji, gdy wizyta patronażowa jest niezbędna w miejscu pobytu matki i dziecka (uzasadniona ich sytuacją zdrowotną i zgłaszanymi problemami), a położna, będzie miała bezpośredni kontakt z pacjentką z infekcją dróg oddechowych, poddaną kwarantannie lub znajdującą się pod czynnym nadzorem służb sanitarnych – jest zobowiązana do stosowania zalecanych środków ochrony indywidualnej: maska twarzowa z filtrem, gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami, dwie pary rękawic jednorazowych (wewnętrzne i zewnętrzne), czapka, foliowe ochraniacze na obuwie.

III. WIZYTY U PACJENTKI GINEKOLOGICZNO-ONKOLOGICZNEJ.

U pacjentek po zabiegu chirurgicznym/ginekologicznym, położna POZ wykonuje wizytę na podstawie skierowania od lekarza przekazującego pacjentkę położnej POZ, zgodnie z przedstawionym powyżej schematem, uwzględniając specyfikę wizyty oraz ewentualny kontakt z wydzielinami pacjentki (rana po operacji brzusznej lub rana krocza).

IV. EDUKACJA PRZEDPORODOWA.

W celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, należy realizować tylko w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, do czasu zakończenia okresu epidemii na terenie kraju.

V. WIZYTY W GABINECIE POŁOŻNEJ POZ.

1. Położna zapewnia dostępność do świadczeń udzielanych w gabinecie w wymiarze czasowym zgodnie z harmonogramem przekazany do NFZ.

2. W związku z wysokim ryzykiem epidemiologicznym, wizyty w gabinecie powinny być ograniczone wyłącznie do absolutnie koniecznych.

Z PRAC NIPIP

3. Wszystkie wizyty pacjentek są poprzedzane i ustalane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
4. Jeśli sytuacja tego wymaga (po wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności) i zaistnieje konieczność przeprowadzenia wizyty w gabinecie położnej, należy ją zrealizować po wcześniejszym umówieniu się z pacjentką, po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego i ustaleniu dokładnej daty i godziny wizyty.
5. Zabiegi związane z pielęgnacją rany i inne zabiegi - należy wykonywać z zachowaniem szczególnych zasad ostrożności i bezwzględnie z zachowaniem aseptyki i antyseptyki.
6. Każda położna musi dokonać analizy ciągu komunikacyjnego do gabinetu położnej POZ i ocenić prawdopodobieństwo kontaktu z osobami chorymi - nie powinno być żadnego pacjenta w poradni w trakcie wizyty pacjentki (potencjalnie zdrowa pacjentka).
7. Po zakończeniu wizyty gabinet położnej POZ i ciąg komunikacyjny, który przebyła pacjentka jest myty i wietrzony, a powierzchnie dotykowe dezynfekowane, przestrzega się rozdzielnosci czasowej pomiędzy wizytami w gabinecie położnej POZ.

VI. ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ.

1. Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej zgodnie z istniejącym ryzykiem przy kontakcie z pacjentem i wykonywaniu poszczególnych procedur. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście choroby COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności.
2. Zalecany minimalny zestaw środków ochrony indywidualnej do opieki nad podejrzanymi lub potwierdzonymi przypadkami COVID-19 obejmuje: maski FFP2 lub FFP3, okulary, wodoodporny fartuch z długimi rękawami (jeśli fartuchy wodoodporne nie są dostępne, w zamian użyty może być jednorazowy plastikowy fartuch) i rękawice.
3. Większość elementów środków ochrony indywidualnej występuje w różnych rozmiarach i należy podkreślić, że nie są zgodne z zasadą „jeden rozmiar dla wszystkich”. Właściwe dopasowanie środków ochrony indywidualnej jest niezbędne dla uzyskania ochrony - nieodpowiedni rozmiar nie ochroni użytkownika.

VII. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI.

1. Stosuje się zasady postępowania jak z odpadami medycznymi zakaźnymi:
 - opakowanie wewnętrzne: 2 worki foliowe koloru czerwonego lub sztywny pojemnik koloru czerwonego (w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach),
 - opakowanie zewnętrzne: worek foliowy koloru czerwonego.
2. Zewnętrzny worek powinien posiadać metryczkę, znak ostrzegający przed skażeniem biologicznym oraz napis „Materiał zakaźny dla ludzi”.
3. W gabinecie położnej POZ obowiązują kosze na odpady medyczne z dwoma workami foliowymi koloru czerwonego.

VIII. INNE ZALECENIA.

Aktualne i wiarygodne informacje na temat wirusa SARS-Cov-2 wywołującego chorobę COVID-19 oraz informacje, jak zachować środki ostrożności i jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych 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>

- ▶ Przygotowane zostały zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19.
- ▶ NIPIP zwróciła się do Premiera Mateusza Morawieckiego z apelem o jak najszybsze wdrożenie procedury cyklicznych testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla pielęgniarek i położnych.
- ▶ NIPIP zwróciła się do Głównego Inspektora Sanitarnego z zapytaniem o wytyczne dotyczące wykonywania testów molekularnych dla pielęgniarek i położnych.

Z PRAC NIPIP

- ▶ Zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego dla osób istotnych dla funkcjonowania państwa.
- ▶ WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA PIELEŃGNIAREK MAJĄCYCH KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ.

Wytyczne postępowania dla pielęgniarek mających kontakt z osobą zakażoną SARS-COV-2

1. Podstawą wszelkich działań pielęgniarki jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego.
2. W przypadku podjęcia przez pielęgniarkę podejrzenia o zakażenie koronawirusem (np. w wyniku postępowania niezgodnego z ww. procedurami lub wystąpienia zdarzenia ryzykownego), wskazane jest przeprowadzenie badania w kierunku koronawirusa.
3. Przesłanką do wykonania badania w każdym przypadku jest wyłącznie wystąpienie objawów takich jak gorączka pow. 38°C, kaszel, duszność.
4. Badanie można przeprowadzić dopiero na następny dzień po zaobserwowaniu objawów (optymalny punkt pobrania materiału gwarantujący 95% wiarygodności wyniku).
5. Jedynie badanie przeprowadzone w 7 dniu (co wynika z okresu wylęgania 2-14 dni, średnio 5-7 dni) od wystąpienia zdarzenia o wysokim ryzyku kontaktu, może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2.
6. Badanie polega na pobraniu próbki (głęboki wymaz z gardła) wyłącznie przez delegowane i wykwalifikowane w tym kierunku osoby, z zachowaniem przyjętych procedur.
7. Nie rekomenduje się aktualnie dokonywania pobrań samodzielnie na własną rękę.
8. Wynik ujemny badania na zakażenie SARS-CoV-2 w podanym terminie (7 dni od zdarzenia – połowa okresu kwarantanny) lub w terminie późniejszym należy interpretować, jako brak zakażenia.
9. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pielęgniarka może niezwłocznie wrócić do pracy, obserwując swój stan zdrowia.

- ▶ Przekazujemy informację Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek Położnych w sprawie rozwiązań legislacyjnych dotyczących możliwości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metod online.

Informacja z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi możliwości zastosowania metod kształcenia na odległość oraz informacjami o planowaniu i uruchamianiu przez niektórych organizatorów kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metody online, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że kształcenie w ramach szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych prowadzone jest na podstawie programów kształcenia zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia, które nie przewidują kształcenia online.

Jednocześnie Centrum informuje, że w związku z zaistniałą sytuacją, w trybie pilnym dokonano zmian legislacyjnych polegających na wprowadzeniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, przepisów umożliwiających wydłużenie czasu trwania specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego i kursu specjalistycznego. Powyższe zmiany zostały opublikowane w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego* (Dz. U. poz. 458). Zaproponowane rozwiązanie umożliwia czasowe wstrzymanie rozpoczętego kształcenia, a tym samym wydłużenie czasu jego trwania, co obecnie, w obliczu ogromnego zaangażowania kadry pielęgniarskiej w realizację zadań zawodowych, wydaje się być działaniem jak najbardziej racjonalnym.

Ponadto informujemy, że w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej związanej z rozprzestrzenieniem się koronawirusa, Centrum będzie inicjowało kolejne rozwiązania legislacyjne wychodzące naprzeciw potrzebom szkoleniowym pielęgniarek i położnych.

dr n. med. Beata Guzak

Dyrektor

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

► Zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę – Pacjent z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 (Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego).

Zalecenia w opiece ambulatoryjnej, stacjonarnej i w środowisku pacjenta dla użytkownika glukometrów i innych systemów do monitorowania glikemii

ZALECENIA OGÓLNE.

1. Glukometry powinny być przypisane do indywidualnej osoby i nie powinny być udostępniane innym. W przypadku konieczności korzystania z jednego glukometru do pomiaru glikemii u kilku pacjentów, należy je czyścić i dezynfekować po każdym użyciu zgodnie z instrukcjami producenta, aby zapobiec przenoszeniu krwi i czynników zakaźnych. Jeśli producent nie określił sposobu czyszczenia i dezynfekcji urządzenia, nie należy go udostępniać innym osobom.
2. Acetaminofen (Paracetamol) wpływa na wartości glikemii mierzonej przez niektóre urządzenia do monitorowania glikemii - CGM (Dexcom G5, Medtronic Enlite i Guardian).
3. W celu zweryfikowania wyniku w przypadku niskich lub wysokich wartości glikemii oraz objawów nie pasujących do wskazań systemu ciągłego monitorowania glikemii pracownik medyczny powinien wykonać dodatkowy pomiar glikemii z użyciem glukometru.
4. W warunkach szpitalnych do pomiaru stężenia glukozy preferowane są paski testowe pakowane pojedynczo. Paski testowe pakowane w pojemnikach po jego uszkodzeniu lub nieszczelności nie nadają się do użycia.
5. Po pierwszym otwarciu opakowania pasków testowych należy umieścić na opakowaniu datę jego otwarcia. Producent pasków określa czas ich użytkowania od momentu otwarcia opakowania.
6. Przed pomiarem stężenia glukozy wykonać higienę rąk i oczyścić miejsce nakłucia opuszki palca wodą z mydłem lub środkiem dezynfekującym na bazie alkoholu.
7. Do pomiaru należy użyć pierwszej kropli krwi, gdyż wielokrotne wyciskanie kropli krwi powoduje rozcieńczenie jej płynem tkankowym.
8. W jednostkach ochrony zdrowia należy stosować bezpieczny sprzęt, tj. jednorazowe nakłuwacze.

Zalecenia w opiece nad pacjentem z cukrzycą podejrzanym o zakażenie lub u którego stwierdzono zakażenie sars-cov-2

Personel pracujący podczas wykonywania wszystkich czynności przy pacjencie chorym na cukrzycę, u którego podejrzewa się lub stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2:

- stosuje środki ochrony indywidualnej: maskę chirurgiczną, gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami, jedna para rękawic jednorazowych, czapkę, obuwie pełne - zmywalne;
- stosuje zasady bezpiecznego ubierania się i rozbierania;
- wszystkie działania/zlecenia muszą być przemyślane i zaplanowane aby jak najmniej osób miało kontakt z pacjentem, a czas kontaktu był jak najkrótszy;
- drzwi do sali pacjenta muszą być zamknięte;
- pielęgniarka/położna zabezpiecza pacjenta w: glukometr, paski diagnostyczne do pomiaru stężenia glukozy na czas 7 dni, paski diagnostyczne do pomiaru glukozy i ketonów w moczu na czas 7 dni, nakłuwacze jednorazowego użytku na czas 7 dni; termometr do pomiaru temperatury ciała, gaziki jałowe, płyn dezynfekcyjny, mydło, pudełko na odpady medyczne – materiały te są dostępne przy pacjencie;
- sensory do ciągłego monitorowania glikemii i osobisty sprzęt pacjenta do ciągłego monitorowania glikemii zabezpiecza sam pacjent – osprzęt ten znajduje się przy pacjencie;
- jeżeli pacjent jest przeszkolony, w dobrym stanie ogólnym samodzielnie wykonuje pomiary stężenia glukozy na swoim sprzęcie, samodzielnie instaluje sensor do monitorowania glikemii, samodzielnie bada na paskach diagnostycznych glukozę i ketony w moczu;
- pacjent w stanie ogólnym dobrym przekazuje wyniki pomiarów personelowi medycznemu telefonicznie;
- pielęgniarka odnotowuje wyniki pomiarów w dokumentacji, która jest przechowywana w punkcie pielęgniarstwie lub gabinecie lekarskim;
- pacjent z infekcją wirusową, podwyższoną temperaturą ciała może wymagać częstszego monitoringu glikemii;
- do pacjenta w ciężkim stanie oprócz lekarza, wchodzi również pielęgniarka, i wspólnie wykonują wszystkie zlecenia. Ilość zleceń stałych musi być przemyślana i ograniczona do minimum. Najważniejsza jest współpraca zespołu;
- należy obowiązkowo dezynfekować sprzęt używany do pomiaru stężenia glukozy (glukometry, systemy do monitorowania glikemii, osobisty telefon komórkowy, który może służyć do monitorowania glikemii). Jeżeli pacjent korzysta ze swojego sprzętu wystarczy dezynfekcja 1 raz na dobę, jeżeli czynności na sprzęcie wykonuje pielęgniarka/położna to dezynfekcja sprzętu jest po każdorazowym kontakcie ze sprzętem.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP podjęte w dniach 06.04 – 10.04.2020

- ▶ Przekazana została informacja o dystrybucji do OIPIP maseczek ochronnych dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie praktyk zawodowych.
- ▶ Wystosowane zostało pismo do Departamentu Pielęgniarek i Położnych w MZ z prośbą o pilne przedstawienie stanowiska w kwestiach wskazanych z wejściem w życie art. 10 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567), który wprowadza nowy przepis do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) tj. art. 26 b. NIPIP wyszła z inicjatywą do Premiera Mateusza Morawieckiego, aby podczas Światowego Dnia Zdrowia (7.04.) o godzinie 12.00 w całym kraju zawyły syreny na znak solidarności z zakażonymi koronawirusem.
- ▶ Przygotowany został monitoring aktów prawnych wg stanu na dzień 4 kwietnia br.
- ▶ Przygotowane zostały dwa apele dotyczące pielęgniarek i położnych:
 - Apel Prezydium NRPiP do prezydentów miast, burmistrzów, wójtów w Polsce o umożliwienie pielęgniarkom i położnym nieodpłatnego korzystania z miejsc parkingowych,
 - Apel Prezydium NRPiP do przedsiębiorców w Polsce o umożliwienie pielęgniarkom i położnym zrobienia w placówkach handlowych zakupów poza kolejnością.
- ▶ NIPIP zwróciła się do Naczelnej Izby Aptekarskiej z prośbą o zaapelowanie do farmaceutów o obsługę w aptekach poza kolejnością pielęgniarek i położnych za okazaniem ważnego dokumentu, np. PWZ.
- ▶ Wystosowane zostało do Premiera Mateusza Morawieckiego oraz Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego pismo, w którym NIPIP poparła propozycję Krajowej Izby Fizjoterapeutów dotyczącą włączenia się fizjoterapeutów do wsparcia pielęgniarek, lekarzy i ratowników medycznych podczas występującej epidemii w opiece nad pacjentami z COVID-19.
- ▶ Przekazujemy przygotowane przez European Commission zestawienie działań realizowanych na poziomie UE w związku z pandemią COVID-19, stan na dzień 6 kwietnia 2020 r.
- ▶ Przygotowany został monitoring aktów prawnych wg stanu na dzień 7 kwietnia br.
- ▶ Zespół Zarządzania Kryzysowego NIPIP wystąpił do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego z apelem o pilne przekazanie środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji do szpitali psychiatrycznych.
- ▶ Wystosowane zostało pismo do Minister MR, PiPS Marleny Malong, NIPIP w sprawie problemów zgłaszanych przez pielęgniarki i położne z DPS: brak zabezpieczenia w odpowiednie środki ochrony osobistej oraz braki kadrowe.
- ▶ Wystosowane zostało pismo do Ministra Janusza Cieszyńskiego z prośbą o zabezpieczenie w środki ochrony osobistej oraz środki do dezynfekcji pielęgniarki i położne zatrudnione w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, hospicjach stacjonarnych, niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.
- ▶ Przygotowana została opinia prawna 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. Przygotowany został monitoring aktów prawnych wg stanu na dzień 9 kwietnia br.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP podjęte w dniach 14.04 – 17.04.2020

- ▶ NIPIP zwróciła się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o zwiększenie finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz pacjentów w zakresie opieki paliatywnej domowej, opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej oraz pacjentów wentylowanych mechanicznie. W związku z tym, iż NFZ nie odniósł się do wszystkich wymienionych przez nas zakresów świadczeń, NIPIP będzie ponownie interweniować w tej sprawie. W załączeniu pismo NIPIP oraz odpowiedź NFZ.
- ▶ NIPIP zwróciła się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o możliwość kontynuowania świadczeń zdrowotnych w zespołach leczenia środowiskowego przez pielęgniarki w postaci wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych z możliwością wykonywania i rozliczania świadczeń gwarantowanych.
- ▶ NIPIP interweniowała w Lidl Polska Sp. z o.o. w sprawie umożliwienia pielęgniarkom i położnym wejścia do sklepów Lidl bez oczekiwania i zrobienia zakupów poza kolejnością.

Z PRAC NIPIP

- ▶ NIPIP interweniowała do wojewodów w związku z przekazanym pielęgniarkom i położnym skierowaniem do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej. NIPIP wyraziła swój niepokój tym, jak w praktyce wygląda ta praktyka oraz zgłosiła szereg uwag do aktualnie bardzo niedoskonałej procedury.
- ▶ Przekazano przygotowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki procedurę. „Wybrane zalecenia postępowania w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii z pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2”.
- ▶ NIPIP przygotowała wskazówki dla pielęgniarek i położnych które dostały nakaz od wojewody do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Każda pielęgniarka, położna niezależnie od formy zatrudnienia, może zostać zobowiązana do dodatkowej pracy w przypadku zwalczania skutków COVID-19. Decyzję o kierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wydaje właściwy wojewoda w drodze decyzji administracyjnej.

- Nie każda pielęgniarka, położna wie, że przysługują jej wyłączenia ustawowe spod kierowania do pracy w drodze decyzji administracyjnej.

- Ustawodawca przewidział trzy przesłanki na które pielęgniarka, położna może powołać się w przypadku skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Są nimi: wiek, stan zdrowia oraz posiadanie dziecka w określonym wieku.

- Przygotowaliśmy dla Państwa kompendium wiedzy „Co zrobić, kiedy dostanę skierowanie od wojewody do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19?”.

- Zapraszamy do zapoznania się z prawami, które przysługują pielęgniarkom, położnym w sytuacji, gdy zostanie im wręczony nakaz do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Więcej informacji i wzory pism na stronie [www - https://nipip.pl/piellegniarko-czy-wiesz-jakie-masz-prawa-kiedy-dostaniesz-nakaz-do-pracy-przy-zwalczaniu-epidemii/](https://nipip.pl/piellegniarko-czy-wiesz-jakie-masz-prawa-kiedy-dostaniesz-nakaz-do-pracy-przy-zwalczaniu-epidemii/)

▶ NIPIP wniosowała do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego o wprowadzenie w trybie natychmiastowym procedury w zakresie przeprowadzania testów na obecność koronawirusa dla personelu medycznego.

▶ Przygotowane zostały kolejne rekomendacje przekazane przez Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia do stosowania przez pielęgniarki i położne wykonujące świadczenia zdrowotne:

- Zalecenia postępowania dla pielęgniarek ratunkowych w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 – chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2;

- Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym;

- Rekomendacja dla pielęgniarskiej kadry zarządzającej szpitalami w zakresie podjęcia działań przygotowujących pielęgniarki do opieki nad chorymi leczonymi w oddziałach intensywnej terapii w sytuacji rozwoju epidemii COVID-19.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP podjęte w dniach 20.04 – 24.04.2020

▶ NIPIP wystosowała do Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego prośbę o opracowanie zaleceń dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w izolatoriach.

▶ NIPIP zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o przedstawienie stanowiska dotyczącego możliwości przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami w związku z aktualną sytuacją epidemiczną.

▶ Przekazano Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne.

▶ Przekazano informację Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej w sprawie udzielania przez adwokatów bezpłatnej pomocy prawnej pracownikom ochrony zdrowia, którzy zostali powołani decyzją wojewody do zwalczania COVID-19.

▶ Przygotowano monitoring aktów prawnych wg stanu na dzień 20 kwietnia br.

▶ Wystosowano pismo do Ministerstwa Zdrowia stanowisko środowiska pielęgniarek i położnych wobec projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.

▶ NIPIP stanowiskiem Nr 34 Prezydium NRPiP wniosowała o uznanie choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową – Minister Zdrowia, odpowiedział. (www.nipip.pl)

▶ Przekazano odpowiedź z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na pismo NIPIP w sprawie problemów zgłaszanych przez pielęgniarki i położne z Domów Opieki Społecznej. (www.nipip.pl)

Z PRAC NIPIP

- ▶ Informujemy, że Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej na czas epidemii uruchomiło bezpłatną pomoc psychologiczną dla potrzebujących. Z konsultacji może skorzystać każdy, kto czuje, że jest w stanie kryzysu psychicznego, potrzebuje rozmowy i wsparcia psychologicznego. Lista psychoterapeutów PTPP dostępna jest na stronie: <http://ptpp.pl/terapeuci-oferujacy-wsparcie/>
 - ▶ Przygotowano monitoring aktów prawnych na dzień 22 kwietnia br.
 - ▶ Wiceprezes Mariola Łodzińska wraz z przedstawicielami innych zawodów medycznych, wzięła udział w telekonferencji Senackiej Komisji Zdrowia dotyczącej obecnej sytuacji epidemicznej. Przedstawiciele zawodów medycznych wspólnie podkreślili, iż koniecznym jest uwzględnienie ekspertów z ramienia każdego samorządu zawodowego w pracach Sztabu Kryzysowego Ministerstwa Zdrowia.
 - ▶ Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ponownie wystąpiła z wnioskiem o rozpatrzenie możliwości utrzymania finansowania w formie opłat jednostkowych wizyt patronażowych oraz wizyt edukacji przedporodowej realizowanych przez położne podstawowej opieki zdrowotnej wobec ciężarnych i położnic za pomocą środków teleinformatycznych. (www.nipip.pl)
 - ▶ W odpowiedzi na apel NIPIP o umożliwienie bezpłatnego parkowania pielęgniarkom i położnym udzielającym świadczeń medycznych w domach pacjentów Prezydent Katowic zdecydował o możliwości czasowego bezpłatnego korzystania z miejsc parkingowych w miejscach ogólnodostępnych. OIPIP w Katowicach otrzymała informacje o sposobie zgłoszenia pojazdów, które będzie można w ten sposób parkować.
 - ▶ NIPIP po raz kolejny interweniowała do Ministerstwa Zdrowia o zabezpieczenie w środki ochrony indywidualnej oraz środki dezynfekcyjne pielęgniarki i położne realizujące świadczenia w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych, Hospicjach, Opiece Domowej Długoterminowej, Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie i położnicze w zakresie POZ. (www.nipip.pl)
 - ▶ NIPIP poparła stanowisko Pracodawców RP w sprawie dostępu do badań dla pacjentów i pracowników pozostałych podmiotów leczniczych. Przekazujemy odpowiedź Narodowego Funduszu Zdrowia w tej sprawie. (www.nipip.pl)
 - ▶ Przygotowane zostały kolejne rekomendacje przekazane przez Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia do stosowania przez pielęgniarki i położne wykonujące świadczenia zdrowotne (zalecenia postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę – pacjent z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2.
- Przypominamy, iż wszystkie procedury zamieszczane są na stronach Ministerstwa Zdrowia:
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-personelu-i-kierownikow-podmiotow-leczniczych>
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikaty-dla-pielegniarek-i-polozonych>
- ▶ Przygotowano monitoring aktów prawnych na dzień 24 kwietnia br.

DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP podjęte w dniach 27.04 – 30.04.2020

- ▶ NIPIP wystosowała do Premiera Mateusza Morawieckiego pismo, w którym wyraziła swoje niezadowolenie z powodu pominięcia środowiska pielęgniarek i położnych przy wprowadzeniu zmian legislacyjnych w art. 15x ustawy 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. z 2020 r., poz. 374, 567 i 568) przez art. 73 pkt. 30 z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 - treść pisma (www.nipip.pl).
- ▶ Na prośbę NIPIP Minister Zdrowia przygotował informacje na temat zasad kierowania do pracy przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2, w szczególności: zatrudniania, wynagradzania, pokrywania kosztów zakwaterowania i wyżywienia – Treść wytycznych MZ - (www.nipip.pl)
- ▶ Po interwencji NIPIP dotyczących działań podejmowanych przez Wojewodów w zakresie kierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej Ministerstwo Zdrowia przedstawiło informacje na temat zasad i warunków skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.
- ▶ W związku z licznymi wątpliwościami dotyczącymi wykonywania pracy w okresie przebywania na kwarantannie lub izolacji domowej NIPIP skierowała pismo do Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z prośbą o wyjaśnienie - (www.nipip.pl):
- Czy słuszne jest twierdzenie, że okres kwarantanny, izolacji lub izolacji domowej jest okresem zrównanym z okresem niezdolności do pracy, a ubezpieczony musi powstrzymać się od wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej zgodnie z art. 17 ustawy o ubezpieczeniu chorobowym?

Z PRAC NIPIP

- Jeżeli nie, to czy to oznacza, że pielęgniarka lub położna objęta obowiązkową kwarantanną może przez cały jej okres przebywać na terenie swojego zakładu pracy (szpitala, przychodni) i wykonywać pracę zarobkową?

▶ NIPiP pozyskała z Ministerstwa Zdrowia kolejną partię środków dezynfekcyjnych i środków ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych. Tym razem środki przekazane zostaną do pielęgniarek i położnych rodzinnych, pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej, domowej opieki paliatywno – hospicyjnej, opieki pielęgniarskiej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, praktyk zawodowych i niepublicznych podmiotów pielęgniarskich i położniczych.

▶ Przekazujemy przejmujący film polskich medyków – personel Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze w krótkim filmie pokazał, z jakimi przejawami hejtu spotkał się w czasie epidemii koronawirusa. Film dostępny jest pod linkiem: <https://www.facebook.com/288328211704151/videos/2510688185847476/>

▶ W odpowiedzi na naszą interwencję w sprawie kierowania do pracy pielęgniarek i położnych w drodze decyzji administracyjnej, wydanej przez Wojewodę, NIPiP otrzymała odpowiedzi od Wojewodów:

- Łódzkiego,
- Mazowieckiego,
- Opolskiego.

▶ Przekazujemy informację o uruchomieniu przez „Psychologowie dla Społeczeństwa” nocnej bezpłatnej pomocy psychologicznej dla medyków.

▶ Przygotowano monitoring aktów prawnych przygotowany na dzień 30 kwietnia 2020 r.

Informujemy, iż Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie po dokonaniu wnikliwej analizy oferty firmy INTER POLSKA, przedłużyła i podpisała na kolejny rok (od 01.04.2020 do 31.03.2021) umowę grupowego dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu zawodowego udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne zrzeszone w naszej izbie. Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia - zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody wyrządzone pacjentom w trakcie udzielania lub zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie pandemii. Ubezpieczenie KORONAWIRUS nie jest wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

POMOC PSYCHOLOGICZNA DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Stres, lęk Cię przytłacza, negatywne emocje dochodzą do głosu, czujesz, że może pomóc Ci rozmowa z psychologiem? Sięgnij po pomoc, **ZADZWOŃ.**

OIPIP w Rzeszowie

- Agnieszka Jankowska-Rachel, psycholog - tel. 662 035 984

NIPIP

- Jolanta Kruszakin, psycholog, psychoterapeutka, interwent kryzysowy - tel. 605 536 629 (pon.: 17-19; wt.: 17-19; śr.: 10-12; czw.: 17-19; pt.: 10-12)

- Dorota Uliasz, psycholog, coach w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem - tel. 607 318 602 (pon.: 10-12; wt.: 10-12; śr.: 17-19; czw.: 10-12; pt.: 17-19)

NFZ

Szanowni Państwo! Dbanie o zdrowie i higienę przybiera teraz różnorakie formy. Nie zapomnijmy, że nasza psychika również wymaga pielęgnacji. W związku z powyższym, każdego dnia od wtorku 31 marca, na kanale YouTube Akademia NFZ będą publikowane filmy z cyklu „Wsparcie psychologiczne w czasie epidemii”, z których każdy poświęcony będzie innemu zagadnieniu. Cykl będzie składał się z 10 podcastów, każdy będzie trwał ok 10 min. Będą one publikowane codziennie na naszym kanale, jeden podcast dziennie.

POŻEGNANIA



*„Wszystko tak szybko przemija i nim się spostrzeżemy,
dobiłszy już do kresu życia ...”*

*Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci w dniu 21.04.2020 r.*

ś.p. TADEUSZA PIÓRO

*Dyrektora Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1
im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie.*

*Odszedł Człowiek życzliwy, serdeczny,
służący wszystkim swoją wiedzą i doświadczeniem.*

*Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy żalu i współczucia.
Pielęgniarki i Położne z KSW Nr 1 w Rzeszowie
Pełnomocnik ORPiP w Rzeszowie Zofia Kocój*

*„Można odejść na zawsze,
by stale być blisko”*

Ks. Jan Twardowski

*Wyrazy szczerego współczucia
dla Koleżanki*

ALINY KUŹNIAR
z powodu śmierci MĘŻA

*składają Koleżanki
z Kliniki Pulmonologii i Chemioterapii
PCChP w Rzeszowie*

*„W momencie śmierci bliskiego
uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapelnąć pustki”
ks. J. St. Tischner*

*Naszej drogiej Koleżance
BOGUSI JANIK
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia
z powodu śmierci CÓRKI*

*składają
Koleżanki i Koledzy
z Domu Pomocy Społecznej
w Tamobrzegu*

*„Nie umiera ten, kto trwa w sercach
i pamięci naszej ...”*

*Wyrazy żalu i współczucia
dla Rodziny
z powodu śmierci
Naszej długoletniej Oddziałowej
ZOFII POPIELUCH*

*składają pracownicy
Oddziału Wewnętrznego
Szpitala Powiatowego w Strzyżowie*

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia ltd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy.
PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ:

OSOBIŚCIE - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18
lub PISEMNIE na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENJI
	MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA					
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	200 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	1 000 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	400 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	50 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	150 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	500 zł	400 zł	500 zł	1 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	brak	400 zł	500 zł	brak	3 miesiące
Poważne zachorowania Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	10 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	100 zł	100 zł	120 zł	150 zł	300 zł	brak
za kolejne dni:	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	25 zł	30 zł	38 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 24 godzin)	500 zł	500 zł	600 zł	750 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	brak	3 000 zł	5 000 zł	brak	180 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	brak	18 000 zł	21 000 zł	brak	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	brak	6 000 zł	7 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wyniku NW	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	3 miesiące
Osierocenie dziecka	3 500 zł	brak	4 500 zł	5 500 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	tak	tak	tak	tak	tak	brak
Składka	49 zł	49 zł	69 zł	89 zł	159 zł	

Pakiet ryzyk medycznych - za jedyne 7 zł

Jedynie na rynku ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej: uszkodzenie wzroku przez laser | urazy kręgosłupa | zatrucia środkami medycznymi | uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki | zakażenie HIV/WZW | zespół stresu pourazowego | czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta.

Ubezpieczenie niezdolności do pracy w wyniku choroby lub/i nieszczęśliwego wypadku (NW)

GRUPA WIEKOWA	Świadczenie dzienne 150 zł (kwota gwarantowana)		Świadczenie dzienne 300 zł (suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia)	
	CHOROBA lub NW	NW	CHOROBA lub NW	NW
	SKŁADKA MIESIĘCZNA			
18 - 39 lat	105	61	170	93
40 - 49 lat	135	71	210	113
50 - 59 lat	175	91	290	143
60 - 69 lat	225	111	400	173

Wykupienie samego ubezpieczenia niezdolności do pracy jest możliwe jedynie łącznie z ubezpieczeniem na wypadek śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł i składką dodatkową 1 zł.

Tutaj masz do nas najbliżej! Nasi specjaliści czekają na Ciebie.

Oddział w Rzeszowie
Ul. Rymanowska 3
tel. 571 244 239