



Nr 137 (VII) STYCZEŃ - LUTY 2022

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



W Y D A W C A:

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.

Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Stanowisko Nr 56 Prezydium NRPIP z dnia 11.01.2022 r. w/s zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ oraz pielęgniarki szkolnej	- 5
Apel samorządów zawodów medycznych z dnia 12.01.2022 r.	- 6
Korespondencja dotycząca możliwości finansowania domów pomocy społecznej przez NFZ w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej	- 8
Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej na temat podania kilku produktów leczniczych w jednej iniekcji	- 11
Komunikat Ministra Zdrowia	- 16
Stanowisko Nr 57 Prezydium NRPIP z dnia 01.03.2022 r. w/s dramatycznej sytuacji na Ukrainie	- 18
Opinia prawna w przedmiocie obowiązkowych szczepień przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych	- 19
Rok 2020 - Pandemia COVID-19 i Rok Pielęgniarki i Położnej	- 23
Działania pielęgniarki w opiece nad pacjentem z dną moczaniową - studium przypadku	- 27
Stanowisko Zespołu Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dotyczące obsady pielęgniarskiej podczas opieki nad pacjentem dorosłym i dzieckiem gwarantującej bezpieczeństwo pacjentom poddanych pozaustrojowemu utlenowaniu krwi (ECMO) w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii	- 31
Warto wiedzieć	- 33
Pożegnania	- 34
Oferta INTER POLSKA	- 36



GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Oddajemy w Państwa ręce kolejny biuletyn, w którym zamieszczamy rzetelne informacje dotyczące funkcjonowania samorządu zawodowego oraz bieżącej sytuacji. Z przykrością stwierdzam, że w przestrzeni publicznej, szczególnie w social mediach, krąży wiele „artykułów” czy wpisów manipulacyjnych mających na celu niewątpliwie zwiększać tzw. zasięgi, a tym samym przysparzać korzyści finansowych autorowi. Szczerze zachęcam do tego, aby zamieszczane sensacje sprawdzać u wiarygodnego źródła.

Ostatnim kłamstwem była wiadomość o rzekomym podniesieniu wysokości składki członkowskiej przez okręgowe izby. Otóż żadna okręgowa izba nie jest uprawniona do ustalenia jej wysokości, wysokość składki uchwała Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału jest zamieszczony na stronie internetowej tutejszej Izby w dziale Księgowość.

Wysokość składki określona jest procentowo więc wzrasta wraz ze wzrostem wynagrodzenia, a to właśnie między innymi o wzrost wynagrodzeń walczy samorząd. Wraz ze wzrostem składek wzrasta również wysokość dofinansowania do kształcenia, zapomóg i innych świadczeń dla członków naszej Izby.

Na stronie internetowej, Facebooku oraz od poniedziałku do piątku w biurze Izby można uzyskać wiarygodne informacje i apeluję o korzystanie z tych kanałów komunikacyjnych, w celu uniknięcia niepotrzebnych problemów w tym i tak niełatwym dla wszystkich czasie. W okresie wojennym, w którym przyszło nam żyć to właśnie dezinformacja jest narzędziem, które ma doprowadzić do podejmowania błędnych decyzji czy wytworzenia określonych poglądów, co niestety w praktyce daje się zaobserwować. Wierzę, że nasza zawodowa społeczność nie jest podatna na manipulację.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drażek

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

16 GRUDNIA 2021 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 83 uchwały; m.in. w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wymiany prawa wykonywania zawodu, w/s wymiany zaświadczenia PWZ, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s wygaszenia PWZ z powodu zgonu, w/s przesunięcia w budżecie na rok 2021, w/s zatwierdzenia planu budżetu na rok 2022, w/s prenumeraty czasopism, w/s zmiany zasad gospodarki finansowej, w/s umowy o pracę, w/s komisji problemowych, w/s przesunięcia środków, w/s zwrotu składek, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, konferencji, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s zapomogi specjalnej w związku z zachorowaniem na COVID-19, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg.

13 STYCZNIA 2022 r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 74 uchwały; m.in. w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s wpisu do rejestru podmiotów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, w/s oddelegowania na konferencje, w/s umowy o pracę, w/s przyznania zapomóg, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg, odmowa zapomogi COVID-19.

27 STYCZNIA 2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 38 uchwał; m.in. w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wymiany zaświadczenia PWZ, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s zwrotu składek, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s odmowy zapomogi specjalnej w związku z zachorowaniem na COVID-19, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg.

17 LUTY 2022 r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 60 uchwał; m.in. w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg, odmowa zapomogi COVID-19.

KALENDARIUM

GRUDZIĘŃ 2021

14.12.2021 – Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

15.12.2021 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

22.12.2021 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu w Urzędzie Wojewódzkim dotyczącym Sytuacji kadr medycznych na Podkarpaciu i w Polsce.

28.12.2021 – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

STYCZEŃ 2022

11.01.2022 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

12.01.2022 – Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

24.01.2022 – W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyło się spotkanie z Prezydentem Miasta Rzeszowa Konradem Fijołkiem. Spotkanie dotyczyło pielęgniarek opieki długoterminowej, higieny szkolnej i pielęgniarek pracujących w Domach Pomocy Społecznej i współpracy między samorządem a władzami miasta Rzeszowa.

25.01.2022 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w Konwencji Przewodniczących.

LUTY 2022

25.02.2022 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Komisji Prawa i Legislacji przy NRPIP.

11.02.2022 – Posiedzenie Komisji Socjalnej.

17.02.2022 – Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w Konwencji Przewodniczących.

STANOWISKO nr 56
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 11 stycznia 2022 r.

**w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitacyjnej
oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych
za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej,
położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnej**

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z drastycznym wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej stoi na stanowisku, iż konieczne jest zwiększenie wysokości stawki kapitacyjnej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych dla świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnej.

Zasadne i konieczne jest także podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej dla świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dla nich dodatkowych grup wiekowych: osoby w wieku od 7. do 39. roku życia – współczynnik 1,0; osoby w wieku od 40. do 65. roku życia – współczynnik 1,2; osoby w wieku od 66. do 75. roku życia – współczynnik 2,7; osoby w wieku powyżej 75. roku życia – współczynnik 3,1.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych konieczne jest wprowadzenie świadczenia dodatkowo finansowanego w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ dla pacjentów oczekujących na objęcie opieką długoterminową domową lub hospicyjną, którzy otrzymali 40 lub mniej punktów w skali Barthel, lecz nadal pozostają pod opieką pielęgniarstwa POZ.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z rosnącą inflacją następuje znaczący wzrost kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych. Rosną koszty zakupu wyrobów medycznych, materiałów biurowych, wzrastają koszty wdrażania i utrzymania informatyzacji, dojazdu do pacjenta, opłat za czynsze, energię elektryczną, ogrzewanie, przygotowanie gabinetów do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym, utylizacja odpadów medycznych oraz innych zewnętrznych usług księgowych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, iż otrzymywane środki finansowe w wysokości 3% ryczałtu w celu utrzymania stanu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym, pokrywają tylko w części koszty zapotrzebowania na środki ochrony osobistej dla pacjentów, środki ochrony osobistej dla personelu medycznego oraz utylizację odpadów medycznych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19 w miejscu zamieszkania, często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi wymagającymi zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Należy podkreślić, iż powyższe nie znajduje odzwierciedlenia w dodatkowym finansowaniu świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, bowiem w zdecydowanej większości należą one do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem, szczególnie w miejscu zamieszkania.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

AKTUALNOŚCI



Apel samorządów zawodów medycznych z dnia 12 stycznia 2022 r.

w sprawie projektu ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających możliwość prowadzenia działalności gospodarczej w czasie epidemii COVID-19 (druk nr 1846)

Samorządy zawodów medycznych oczekują wprowadzenia skutecznych regulacji prawnych zapewniających wzrost bezpieczeństwa obywateli. Regulacje takie muszą być kompleksowe i nie powinny cedować z organów władzy publicznej na pracodawców i przedsiębiorców odpowiedzialności za zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego w kraju.

Oczekujemy racjonalnego określenia zasad dostępu do usług i handlu. Tego rodzaju rozwiązania prawne, wprowadzone w innych krajach europejskich, spowodowały istotne zwiększenie bezpieczeństwa obywateli oraz wzrost liczby osób zaszczepionych. Co istotne regulacje takie pozwolą uniknąć zamykania poszczególnych zakładów pracy czy branż gospodarki.

Sygnalizujemy, że w przypadku braku zdecydowanych działań zwiększających poziom wyszczepienia społeczeństwa system ochrony zdrowia nie sprosta kolejnej fali zakażeń i zachorowań. W konsekwencji bez właściwej opieki pozostaną zarówno chorzy na COVID-19 jak i pozostali pacjenci.

AKTUALNOŚCI

W związku z powyższym apelujemy o prace nad projektem ustawy ponad partyjnymi podziałami. Apelujemy o poprawę tego projektu, aby zawarte w nim regulacje mogły stać się skutecznym narzędziem w walce o życie i zdrowie obywateli oraz o zachowanie naszym pracodawcom oraz przedsiębiorcom możliwości działania.

Prezes NRL



Andrzej Matyja

Prezes NRPIP




Zofia Małas

Prezes KRF



Maciej Krawczyk

Prezes KRDL



Alina Niewiadomska

Wiceprezes NRA



Michał Byliniak

INDYWIDUALNE PRAKTYKI – WAŻNE !!!

INFORMACJA O OBOWIĄZKU ZŁOŻENIA SPRAWOZDAŃ STATYSTYCZNYCH PRZEZ INDYWIDUALNE PRAKTYKI

Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U 2021 poz. 955) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 września 2020 r. (Dz. U. 2020 poz. 2062 z późn. zm.) w sprawie Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2021, wszystkie praktyki zawodowe mają obowiązek złożenia sprawozdań statystycznych będących we właściwości Ministra Zdrowia. Dlatego też przypominamy o wywiązaniu się z obowiązku i zachęcamy do złożenia sprawozdań w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia.

Kontakt do administratorów obsługujących sprawozdawczość na danym terenie, oraz wszystkie niezbędne informacje związane z dostępem do Systemu jak i samymi sprawozdaniami znajdują się na stronie www.cez.gov.pl w zakładce „Projekty/Statystyka”. Dostęp do Systemu znajduje się na stronie: <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>



NIPiP-NRPiP-DM.0025.14.2.2022.MK

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 3 lutego 2022 r.

Pani
Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuję, iż w związku z planowanym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zwołaniem grupy roboczej, która wypracuje wspólne stanowisko w zakresie wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej*, w zakresie funkcjonowania domów pomocy społecznej, a także stworzenia mechanizmu zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, proszę o uwzględnienie udziału w pracach grupy roboczej przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat przedstawiała propozycje rozwiązań w zakresie możliwości finansowania domów pomocy społecznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Samorząd pielęgniarek i położnych wielokrotnie wskazywał, iż mieszkańcy domów pomocy społecznej są osobami niesamodzielnymi, przewlekle chorymi i wymagającymi całodobowej, profesjonalnej opieki pielęgniarki.

Pragnę podkreślić, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dołoży wszelkich starań, aby współpraca z przedstawicielami Ministerstw w powyższym zakresie w konsekwencji doprowadziła do zabezpieczenia kadry pielęgniarek w domach pomocy społecznej.

Mariola Grażyna Łodzińska
(dokument podpisany elektronicznie)

Elektronicznie podpisany przez
Mariola Grażyna Łodzińska
Data: 2022.02.03 13:59:34
+01'00'

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska

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

AKTUALNOŚCI



MINISTERSTWO
Rodziny i Polityki Społecznej

Warszawa /zgodnie ze znacznikiem czasu/

Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu

DPS-V.070.58.2022.MZ

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do pisma z dnia 3 lutego br., znak NIPiP-NRPiP-DM.0025.14.2.2022.MK, bardzo dziękuję za deklarację współpracy w zakresie wypracowania rozwiązań finansowania świadczeń pielęgniarskich dla mieszkańców domów pomocy społecznej oraz zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej w tych jednostkach..

Zapewniam, że zagadnienia związane ze świadczeniem usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej, różnym statusem pracowników medycznych zatrudnionych w tych placówkach oraz w podmiotach ochrony zdrowia stanowią są postrzegane jako niezwykle istotne i od dłuższego czasu przedmiotem stosownych analiz. Rozmowy dotyczące wprowadzenia zmian w powyższym zakresie, toczyły się w ramach spotkań roboczych przedstawicieli Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia w roku 2018 i 2019., jednakże wówczas nie udało się wypracować satysfakcjonujących rozwiązań.

Kwestia usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej zauważona została także przez Radę Pomocy Społecznej, co zaowocowało powołaniem w jej ramach Zespołu ds. Rekomendacji w zakresie usług medycznych, pielęgniarskich i opiekuńczych w domach pomocy społecznej.

niepodległa | POLEKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI

AKTUALNOŚCI

Na spotkaniu przedstawicielei tut. resortu z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz członkami ww. Zespołu, które odbyło się lipcu 2021 r., przedstawione zostały propozycje rozwiązania problemu finansowania wynagrodzeń personelu medycznego, w domach pomocy społecznej, w tym poprzez przeniesienie środków NFZ z POZ na etaty pielęgniarskie w dps, refundację lub dofinansowanie przez NFZ etatów pielęgniarskich, określenie wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek w poszczególnych typach domów oraz poszerzenie uprawnień opiekunów medycznych. Propozycje te zostały także pisemnie przekazane do Ministerstwa Zdrowia.

W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że obecnie prowadzi prace koncepcyjne dotyczące możliwości rozwiązania problemów. Ewentualne regulacje prawne w tym zakresie zostaną wypracowane wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, dotychczasowe spotkania mają charakter roboczy.

Z poważaniem

Stanisław Szwed

SEKRETARZ STANU

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/



Pielęgniarki

Pani MARIŁ BARAN

z okazji przejścia na emeryturę

*składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią
pełną zaangażowania pracę,
za mądrość, wsparcie i serce którym obdarzała wszystkich.
Życzymy zdrowia i wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia.*

Dyrekcja

**Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego
w Rzeszowie**

Położnej

Pani GRAŻYNIE JEWIASZ

z okazji przejścia na emeryturę

*składamy serdeczne podziękowania
za życzliwość, doświadczenie zawodowe i wieloletnią pracę.
Życzymy dużo pomyślności i zdrowia na dalsze lata życia.*

Dyrekcja

**Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego
w Rzeszowie**



AKTUALNOŚCI



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.21.2022.JP

Warszawa, dnia 17 lutego 2022 r.

Pani
Anita Drązek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Przewodnicząca

W odpowiedzi na pismo ORPiP/0021/170/04/2021, w którym zwrócono się z prośbą o przedstawienie opinii na temat realizacji przez pielęgniarki zleceń lekarskich, w ramach których lekarz zleca podanie kilku produktów leczniczych w jednej iniekcji (w tym przypadku zapis zlecenia lekarskiego obejmował następujące leki: Gentamycyna 130 mg + Zinacef 750 mg + Lignocain 2% 0,7 cm im 1x1 przez 6 dni + Dexaven 6 mg im 1x1 przez 3 – 4 dni), uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwróciła się z tą prośbą do Pani Elżbiety Piotrowskiej – Rutkowskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Pismo, które przesyłam w załączeniu zawiera opinię opracowaną przez Panią prof. dr hab. Annę Wielę – Hojeńską, Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji klinicznej oraz Panią dr Ewę Jaźwińską – Tamowską, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej na województwo dolnośląskie i której treść wyraża również nasze stanowisko w tej sprawie.

Jednocześnie, proszę o przesłanie powyższej opinii do wiadomości do Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie oraz podmiotu leczniczego, w którym ten problem występował.

Mariola
Grażyna
Łodzińska
(dokument podpisany elektronicznie)

Elektronicznie
podpisany przez
Mariola Grażyna
Łodzińska
Data: 2022.02.17
12:04:22 +01'00'

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Załącznik

Pismo z dnia 12 stycznia 2022 r., kierowane do Pani Elżbiety Piotrowskiej – Rutkowskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, zawierające opinię w sprawie realizacji przez pielęgniarki zleceń lekarskich, w ramach których lekarz zleca podanie kilku produktów leczniczych w jednej iniekcji.

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



UNIwersYTET MEDYCZNY IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej

Prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska

Naczelna Izba Aptekarska	
Wpłynęło dn.	2022 -02- 07
L.dz	10/299/2022
Podpis	<i>toja</i>

Wrocław, 12.01.2022 r.

Sz. Pani
ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
ul. Długa 16
00-238 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

Przepraszam za zwłokę w przedstawieniu opinii. Zapewniam, że nie była ona spowodowana lekceważącym stosunkiem do problemu, który uważam za istotny.

Do współpracowania opinii pozwoliłam sobie zaprosić Panią dr Ewę Jaźwińską-Tarnawską – lekarza posiadającego specjalizację II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych i specjalizację z zakresu farmakologii klinicznej, pełniącą funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego.

Odpowiadając na pismo z dnia 16 grudnia 2021 r. sygnowane P-334/2021 dotyczące przedstawienia opinii odnośnie realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji zdecydowanie przeciwstawiamy się takiemu postępowaniu.

Zgodnie z Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 479) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (rozdział 2. Zasady wykonywania zawodów Art. 4.1.). Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Do zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń leczniczych należy m.in. podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335, załącznik nr 2). Podstawą do podania przez pielęgniarkę, położną leku, w warunkach zarówno ambulatoryjnych jak i domowych, jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasookresu podawania, również zapis, o tym, że zabieg należy wykonać w warunkach domowych, bez obecności lekarza.

Należy jednak podkreślić, iż następstwem stosowania każdego leku, obok pożądanego efektu terapeutycznego, może być występowanie różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych oraz ulotkach dołączonych do leków. Pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie mają obowiązek zapoznać się z nimi. Często jednak w praktyce stosuje się terapię wielolekową w celu zwiększenia siły działania farmakologicznego i uzyskania pożądanego efektu terapeutycznego. Grozi to niebezpieczeństwem wystąpienia niepożądanych interakcji zachodzących zarówno w fazie farmakokinetycznej, jak i farmakodynamicznej, które mogą prowadzić do osłabienia lub nasilenia działania, pojawienia się

AKTUALNOŚCI

objawów toksycznych lub jakościowo odmiennego od spodziewanego działania farmakologicznego leków. Co ważne nie zawsze można je przewidzieć. Zagrożeniem dla zdrowia i życia chorych mogą być również niezgodności w fazie farmaceutycznej polegające na nieprzewidzianych i niezamierzonych zmianach właściwości fizycznych i chemicznych zachodzących w postaci leku *in vitro* na skutek wzajemnego oddziaływania substancji leczniczych między sobą, substancji leczniczych i pomocniczych, czy substancji pomocniczych między sobą. Niezgodności te natury fizycznej lub chemicznej mogą zachodzić bez jakichkolwiek zmian wizualnych. Nie wszystkie połączenia produktów leczniczych zostały przebadane w tym aspekcie. Należy zatem pamiętać, aby w trosce o bezpieczeństwo pacjentów nie łączyć w jednej iniekcji produktów leczniczych ale podawać je oddzielnie.

Odnosząc się do zapisu zlecenia konkretnych, podanych w piśmie leków. Jest on niejednoznaczny co do sposobu ich podania – razem czy osobno w niezależnych iniekcjach. Zapis zlecenia sugeruje podanie domięśniowe: gentamycyny 130mg (objętość leku **3,25ml, woda do wstrzykiwań**), cefuroksymu 750 mg (wg ChPL zalecana objętość wody do wstrzykiwań do dodania **3ml, woda do wstrzykiwań**) i 2% lignokainy **0,7 cm (ml)** zmieszanych w jednej strzykawce, a być może również z dodatkiem deksametazonu 6 mg (objętość 1.5 ml, woda do wstrzykiwań) (drugie zlecenie).

Łączna objętość w strzykawce $3.25\text{ml}+3\text{ml}+0.7\text{ ml}+1.5\text{ ml}=8,45\text{ ml}$

U osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolicę pośladkową tylną. Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków, wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku. W taki sposób możliwe jest wstrzyknięcie maksymalnie do 10 ml leku.

Analiza zapisów w Charakterystykach poszczególnych Produktów Leczniczych pozwala na stwierdzenie, iż:

- produktu Zinacef nie należy mieszać w strzykawce z antybiotykami aminoglikozydowymi,
- roztworów cefuroksymu nie należy mieszać (np. w jednej strzykawce) z roztworami aminoglikozydów, nie należy mieszać roztworów cefuroksymu i aminoglikozydów w jednej strzykawce lub pojemniku do infuzji z uwagi na możliwość ich wzajemnej inaktywacji; w przypadku konieczności równoczesnego zastosowania tych leków należy je wstrzykiwać w różne miejsca,
- cefuroksym sodowy jest zgodny w roztworami wodnymi zawierającymi nie więcej niż 1% chlorowodoru lidokainy,
- stabilność cefuroksymu sodowego w 0,9% w/v roztworze chlorku sodu do wstrzykiwań (BP) i w 5% roztworze glukozy do wstrzykiwań nie ulega zmianie w obecności soli sodowej fosforanu hydrokortyzonu,
- antybiotyki β -laktamowe mogą inaktywować gentamycynę *in vitro*, dlatego nie należy ich mieszać w tej samej butelce z płynem do podawania dożylnego.
- nie mieszać gentamycyny z erytromycyną, heparyną ani wodorowęglanem sodu.

Wnioski:

Nie należy mieszać w jednej strzykawce cefuroksymu z gentamycyną.

Nie stosować 2% roztworu lignokainy do zmieszania z cefuroksymem.

Jedynym kortykosteroidem nie zmieniającym stabilności cefuroksymu po zmieszaniu w jednej strzykawce jest hydrokortyzon, na temat innych sterydów brak informacji w Charakterystyce Produktu Leczniczego, należy zatem unikać mieszania cefuroksymu z deksametazonem.

Z wyrazami szacunku

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie farmakologii klinicznej
dla województwa dolnośląskiego
[Podpis]
dr n. med. Ewa Jazwińska-Yarnawska

Konsultant krajowy
w dziedzinie farmacji klinicznej
[Podpis]
prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska²



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPIP-NRPiP-DS.015.37.2022.MT

Warszawa, dnia 25 lutego 2022 r.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z prośbą, aby „dodatkiem covidowym” zostały objęte wszystkie pielęgniarki i położne, które realizują świadczenia zdrowotne i sprawują opiekę nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.

Zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. skierowanym do Narodowego Funduszu Zdrowia, zmienionym poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2021 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2021 r., oraz poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r. poleca się:

„1. przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2021 r., wydanego na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 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, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11 h ust. 1, 2 i 4 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. 1842, z późn. zm.), polecające realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu) (dalej zwanych również „Podmiotami”), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) spełniającym warunki z pkt 1a dodatkowego świadczenia pieniężnego,



Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych

AKTUALNOŚCI

wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem”, według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia.

1a. Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tych jednostkach.

”

Powyższe polecenie nie spełnia oczekiwań środowiska, pielęgniarki, położne pracujące w lecznictwie stacjonarnym, w ambulatoryjnej opiece - stacjach dializ, podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej, oraz w domach pomocy społecznej, kierują do NRPiP prośby i zapytania o rozważenie możliwości objęcia w/w dodatkiem wszystkich osób, które mają styczność z pacjentem podejrzanym o zakażenie lub chorym na COVID-19.



W ocenie NRPiP wypłacanie dodatków tylko części pracującym medykom jest krzywdzące w sytuacji gdy pielęgniarki i położne pracujące w ww. podmiotach również udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Takie zachowania doprowadzają bowiem do podziałów w naszych grupach zawodowych.

Biorąc pod uwagę trwający prawie od dwóch lat stan epidemii, należy dołożyć wszelkich starań aby system ochrony zdrowia z jednej strony gwarantował kadrom medycznym bezpieczne wykonywanie zawodu i odpowiednie wynagrodzenie, a z drugiej strony był dostępny i bezpieczny dla pacjenta.

Proponujemy rozwiązanie, aby każda pielęgniarka i położna uczestnicząca w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz osób chorych na COVID-19 lub osób z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 otrzymywała dodatek, bez względu na miejsce i formę zatrudnienia.

Przyjęcie przez Pana Ministra naszej propozycji będzie dużym wsparciem dla naszych koleżanek i kolegów oraz zmotywuje do dalszej walki w trudnych i ciężkich warunkach pracy spowodowanych wirusem SARS-CoV-2.

Wobec powyższego, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych liczę na przychyłość Pana Ministra w powyższej sprawie, oraz deklaruje współpracę nad pracami legislacyjnymi w tym zakresie.


Prezes NRPiP

Zofia Małas

AKTUALNOŚCI



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.30.2022.JP

Warszawa, dnia 28 lutego 2022 r.

Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Seamus Piastwo

W załączeniu przesyłam Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2022r. informujący, iż od 21 lutego 2022 r. pielęgniarkom i położnym zatrudnionym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i korzystających z aplikacji gabinet.gov.pl., nadano uprawnienia do zlecenia testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPIP

Z. Małas

Zofia Małas



Minister Zdrowia

Warszawa, 25 lutego 2022

ZPŚ.643.10.2022.MB

Komunikat Ministra Zdrowia

dotyczący uprawnień pielęgniarek i położnych w zakresie zlecenia testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2

Minister Zdrowia uprzejmie informuje, że od dnia 21 lutego 2022 r. w systemie gabinetowym¹ możliwe jest zlecenie testu antygenowego oraz molekularnego RT-PCR finansowanego ze środków publicznych przez pielęgniarkę i położną zatrudnioną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

¹ <https://gabinet.gov.pl/>

AKTUALNOŚCI

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 57

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 1 marca 2022 r.

w sprawie dramatycznej sytuacji na Ukrainie

Prezydium NRPIP wyraża stanowczy sprzeciw wobec ataku wojsk Federacji Rosyjskiej na niepodległą Ukrainę.

Deklarujemy solidarność z naszymi koleżankami i kolegami medykami oraz z obywatelami i obywatelkami Ukrainy, którzy obecnie doświadczają ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, będąc ofiarami zbrojnej przemocy.

Jako przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych deklarujemy gotowość niesienia pomocy oraz zapewniamy o naszej trosce i zaangażowaniu.

Apelujemy do środowiska pielęgniarek i położnych o udzielanie wsparcia ofiarom wojny z terytorium niepodległej Ukrainy.

Wyrażamy nadzieję, że brutalne działania wobec bezbronnej ludności Ukrainy zostaną niezwłocznie zakończone.

Sekretarz NRPIP



Joanna Walewander

Prezes NRPIP



Zofia Małas

OPINIA PRAWNA



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

OPINIA PRAWNA

W PRZEDMIOCIE OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ PRZECIWIW COVID -19 PRZEZ osoby WYKONUJĄCE ZAWÓD MEDYCZNY W PODMIOTACH LECZNICZYCH

1. ZAKRES OPINII

Celem Opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID -19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?

Czy pracodawca ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie. A jeśli tak, to czy pracodawca może to oświadczenie zweryfikować?

Co w sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID -19 a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłynie np. w kwietniu czy maju b.r.?

Przedmiotem analizy prawnej są zagadnienia dotyczące ewentualnych sankcji za brak szczepień przeciw COVID -19 przez medyków oraz pozostały personel pracujący w podmiotach leczniczych (dalej jako „Opinia”).

2. ANALIZA

Podstawa prawna obowiązku szczepienia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. poz. 2398 - dalej jako „Rozporządzenie”) wprowadziło od 1 marca 2022 r., obowiązkowe szczepienia przeciw COVID-19 dla:

- 1) **osób wykonujących zawód medyczny** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osób wykonujących czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
- 2) osób zatrudnionych oraz osób realizujących usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- 3) studentów kształcących się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478).

Wymienione wyżej osoby są **obowiązane** poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie **otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia** w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz.Urz. UE L Nr 211, s. 1), **w terminie nie późniejszym niż do dnia 1 marca 2022 r.**

Obowiązek powyższy ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłynie więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

M.D. LEGAL SOLUTIONS, MONIKA DRAB, KANCELARIA RADCOWSKA
ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa
T: 691 056 465, 728 126 728, sekretariat@drab-legal.pl, www.drab-legal.pl



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

Jednocześnie w Rozporządzeniu wskazano, że **wyłączone** z obowiązku szczepień na COVID-19 są osoby, które **mają przeciwwskazania** do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia.

Odpowiedź na pytanie:

Co w sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID - 19 a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłynie np. w kwietniu czy maju b.r. - czy rozporządzenie reguluje taką sytuację?

Rozporządzenie nie reguluje wprost takiego stanu faktycznego. Niemniej w świetle regulacji Rozporządzenia zgodnie z którą:

Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłynie więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2,

można przyjąć, że jeżeli osoba była zaszczepiona i zachorowała, ale od pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 nie upłynęło do dnia 1 marca 2022 r. więcej niż 6 miesięcy, to obowiązek szczepienia jej nie dotyczy, jeśli natomiast termin ten upłynął, to jest objęta obowiązkiem szczepienia.

Sankcje za niewypełnienie obowiązku szczepień

Cytowane Rozporządzenie jest bardzo lakoniczne i jego zapisy nie dają wskazówek:

- w jaki sposób dyrektor szpitala powinien wyegzekwować obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych, ani;
- jak sprawdzać wypełnienie tego obowiązku przez pracowników, jak również;
- jakie osoby są uprawnione do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniu do szczepień i jak sprawdzić jego posiadanie;

W Rozporządzeniu **nie wskazano żadnych sankcji za niewypełnienie obowiązku szczepień**, jak również nie wyposażono pracodawcy bezpośrednio w narzędzia, aby mógł żądać od pracowników **przedłożenia pracodawcy zaświadczenia** lekarskiego o zdrowotnych przeciwwskazaniach do szczepień.

Zatem, to do pracodawcy należy decyzja jak postępować z niezaszczepionym pracownikiem wykonującym zawód medyczny.

Niemniej, należy przychylić się do głosów doktryny komentujących przedmiotowe zapisy Rozporządzenia (tak: Aleksandra Baranowska-Górecka) i wskazać, że ponieważ Rozporządzenie statuuje obowiązek poddania się określonej grupie zawodowej szczepieniu, to pracodawca ma jednocześnie uprawnienie do tego, aby na podstawie okazanych dokumentów fakt realizacji tego obowiązku zweryfikować a wynika to z art. 22¹ § 4 i § 5 Kodeksu pracy.

Zgodnie z powołanym przepisem pracodawca może żądać podania innych danych osobowych niż określone w § 1 i 3 art. 22¹ Kodeksu pracy, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Co do zasady udostępnienie pracodawcy danych osobowych następuje **w formie oświadczenia** osoby, której dane dotyczą.

Odpowiedź na pytanie:

Czy pracodawcą ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie.

Pracodawca - w oparciu o powołane wyżej przepisy Kodeksu pracy (a nie Rozporządzenia) ma prawo zażądać oświadczenia od pracownika. Nie ma natomiast podstawy prawnej do żądania od pracownika przedstawienia zaświadczenia. Z żadnego też przepisu prawa nie wynika, kto jest

OPINIA PRAWNA



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

podmiotem uprawnionym do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniu do szczepień, które to zaświadczenie byłoby podstawą do zwolnienia z obowiązku szczepienia wskazanego w Rozporządzeniu.

Mając powyższe na uwadze, w sytuacji, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, to należy uznać, że osoba taka nie zrealizowała obowiązku wynikającego z Rozporządzenia.

Odpowiedź na pytanie:

Czy pracodawca może oświadczenie zweryfikować?

Przepisy nie dają pracodawcy narzędzi do samodzielnej weryfikacji złożonych oświadczeń w tym zakresie.

Możliwości wynikające z Kodeksu pracy

Odpowiedź na pytanie:

Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID -19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?

W przypadku, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, pracodawcy pozostają instrumenty wynikające z Kodeksu pracy, których zastosowanie oczywiście podlega ocenie sądu.

I tak:

Pracodawca może - o ile będą ku temu możliwości organizacyjne - skorzystać z wypowiedzenia zmieniającego warunków pracy (art 42 Kodeksu pracy) i przenieść pracownika do pracy tam, gdzie osoba niezaszczepiona będzie wykonywała pracę w sposób nie stwarzający zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób. Co z racji tego, że mamy do czynienia z zawodami medycznymi o konkretnych specjalizacjach i kompetencjach, może okazać się w wielu przypadkach możliwością czysto teoretyczną.

Pracodawca - jak w każdej innej sytuacji, kiedy pracownik nie spełnia oczekiwań pracodawcy - ma także możliwość skorzystania z wypowiedzenia umowy o pracę z pracownikiem wskazując jako przyczynę np. niezrealizowanie przez pracownika obowiązku wynikającego z powszechnie obowiązującego przepisu prawa i stwarzanie zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób.

Oczywiście, w każdym z powyższych przypadków pracownik ma prawo odwołania się do sądu pracy celem rozstrzygnięcia przez sąd czy działanie pracodawcy było zgodne z prawem.

Kary pieniężne

Pracodawca nie ma uprawnienia do nałożenia kary pieniężnej na podstawie art. 108 Kodeksu pracy ani za niezłożenie oświadczenia o zaszczepieniu, ani za niezłożenie oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia czy też za złożenie oświadczenia o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, ponieważ kary te mogą być nałożone tylko w enumeratywnie wymienionych przypadkach, czyli: nieprzestrzeganie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych, opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy.

M.D. LEGAL SOLUTIONS, MONIKA DRAB, KANCELARIA RADCOWSKA
ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa
T: 691 056 465, 728 126 728, sekretariat@drab-legal.pl, www.drab-legal.pl

OPINIA PRAWNA



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

Inna kara pieniężna pojawia się w art. 48a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - dalej jako „Ustawa”, zgodnie z którym:

Kto w stanie epidemii nie stosuje się do obowiązku, o którym mowa m.in. w art. 46 ust. 4 pkt 7 podlega karze pieniężnej w wysokości od 5000 zł do 10 000 zł.

Jednak kara pieniężna wskazana w Ustawie nakładana jest już poza pracodawcą bo w drodze decyzji administracyjnej przez państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy graniczny inspektor sanitarny i również podlega kontroli sądowej.

Nażalenie tej kary oraz jej egzekwowanie w praktyce może napotkać na trudności w związku z licznymi wątpliwościami co do podstawy prawnej wydania Rozporządzenia a zatem jego obowiązywania.

W art. 46 ust. 4 pkt 7 Ustawy wskazano bowiem:

W rozporządzeniach można ustanowić obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych.

Z kolei art. 46 ust. 3 Ustawy wskazuje:

Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 9 pkt 2 oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1.

Art. 3 ust. 1 odwołuje do wykazu z załącznika do Ustawy. A w załączniku nie ma Covid-19.

Zatem, możliwa jest również sytuacja, w której pracownik zostanie ukarany przez sanepid w drodze administracyjnej, ale odwoła się do sądu, a sąd uzna, że nie ma podstawy prawnej do obowiązkowego szczepienia, bo nie ma jej w Ustawie.

Mając na względzie brak spójności w przepisach prawa w zakresie przedmiotu Opinii, nie jest możliwe zajęcie jednoznacznego stanowiska, które sprawdziłoby się w przyszłych, ewentualnych procesach sądowych związanych z kontrolą postępowania pracodawców i organów administracyjnych.

MONIKA DRAB
RADCA PRAWNY
WA-9231

M.D. LEGAL SOLUTIONS, MONIKA DRAB, KANCELARIA RADCOWSKA
ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa
T: 691 056 465, 728 126 728, sekretariat@drab-legal.pl, www.drab-legal.pl

ROK 2020 – PANDEMIA COVID-19 I ROK PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Anna Bartosiewicz¹, Kinga Harpula^{2,3}, Edyta Łuszczki¹

1. Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

2. Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

3. Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2, Przychodnia Specjalistyczna Centrum Diagnostyki, Rzeszów

Ze względu na wkład pielęgniarek i położnych w zapewnienie opieki zdrowotnej oraz rocznicę 200 urodzin Florence Nightingale, założycielki nowoczesnego pielęgniarstwa, Seventy-second World Health Assembly ustanowiła rok 2020 Międzynarodowym rokiem Pielęgniarki i Położnej [1, 2].

Przedstawiciele WHO podkreślali ważność tej decyzji z uwagi na fakt, że właśnie ta grupa zawodowa stanowi ponad połowę wszystkich pracowników systemu ochrony zdrowia i ma ogromny wpływ na realizację projektów związanych z zapewnieniem powszechnego dostępu do ochrony zdrowia. Zwrócenie uwagi na rolę jaką odgrywają pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia na całym świecie to nie przypadek, ale wiele lat ciężkiej pracy i starań. Na tę decyzję miały wpływ wcześniejsze wydarzenia, podjęte programy i starania liderów pielęgniarstwa wielu krajów, wskazujące rolę tej grupy zawodowej w osiągnięciu powszechnej opieki zdrowotnej państw [3]. Przyczyniła się do tego także rozpoczęta w 2016 roku kampania *Nursing Now* jako efekt raportu All-Party Parliamentary Groups i pokazania potrójnego wpływu pielęgniarek i położnych na poprawę zdrowia, promocję równości płci i wsparcie rozwoju gospodarczego. Kolejnym przełomowym dokumentem opartym na dowodach naukowych było wydanie w 2019 roku przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) i Saudyjskie Centrum Bezpieczeństwa Pacjentów Białej Księgi. Ten dokument skupia dowody z wielu źródeł, obejmujące dane z różnych krajów i jednoznacznie podkreśla zależności pomiędzy personelem pielęgniarskim a bezpieczeństwem pacjentów. Wskazuje, że tylko odpowiednia liczna pielęgniarek we właściwym miejscu i czasie jest w stanie zapewnić jakość i bezpieczeństwo w opiece nad pacjentem. To także czynnik zabezpieczający system ochrony zdrowia przed odejściami z zawodu w przypadku trudnych warunków pracy, zwłaszcza tych związanych z niedostateczną ilością personelu pielęgniarskiego [4]. Według dyrektora generalnego WHO dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, nominowanie roku 2020 rokiem pielęgniarstwa i położnej to duma i zaszczyt a przede wszystkim okazja do wskazania rangi zawodu pielęgniarstwa i położnej jako działania w interesie powszechnej ochrony zdrowia na całym świecie [5, 6]. Podjęte działania stały się także podstawą do publikacji przez Światową Organizację Zdrowia State of the World's Nursing Report 2020 o stanie pielęgniarstwa na całym świecie [7].

Na rok 2020 zostało zaplanowanych wiele ważnych wydarzeń i inauguracji kampanii pielęgniarskich *Nursing Now*, które miały zaszczyścić swoją obecnością znamienite osobistości świata nauki, kultury a także przedstawiciele rodzin królewskich. Nie tylko w Wielkiej Brytanii, ale także w innych państwach organizowano liczne konferencje, wystawy i spotkania z tej okazji. Według Joyce Fitzpatrick laureatki międzynarodowej nagrody International Achievement Award działania jakie miały dokonać się w 2020 roku, to punkt zwrotny do zmiany wizerunku pielęgniarstwa na poziomie lokalnym, krajowym i globalnym i możliwość zaprezentowania światu najbardziej zaufanego zawodu [8-10].

Wszystkie te ambitne plany sparaliżowała wieść o pandemii i nowym wirusie zagrażającym ludzkości. Z niedowierzaniem śledziliśmy kolejne raporty informujące o coraz większej liczbie zakażonych ludzi i konieczności objęcia ich opieką. Temat pandemii zdominował uwagę całego świata i wszystkie inne plany związane z obchodami roku pielęgniarstwa i położnej, które prawdopodobnie po raz pierwszy w historii nowoczesnego pielęgniarstwa miały wybrzmieć z taką siłą i zabłysnąć światłem tego zawodu. I wydawało się, że w obliczu grozy pandemii wszystkie plany jakie wiązano z obchodami roku pielęgniarstwa i położnej odejdą na bok i nikt nie będzie miał czasu ani siły, aby o tym pamiętać [11].

Jednak dzięki odwadze i zaangażowaniu pielęgniarek, które nagle znalazły się na pierwszej linii frontu walki z pandemią koronawirusa i podjęły bez wahania swoją misję rozpoczął się właśnie nowy rok pielęgniarstwa i położnej. Pracowały pomimo niewystarczających zasobów kadrowych, bez odpowiedniego zabezpieczenia w sprzęt ochrony osobistej, czasem w wielkim chaosie decyzyjnym i organizacyjnym i braku wiedzy o nowym zagrożeniu i sposobach opieki nad pacjentem z COVID-19. To prawdziwi bohaterowie, rozdarcie pomiędzy troską o zdrowie pacjentów, rodzin i swoje własne, którzy ponieśli ogromne koszty tej nierównej walki. Koszty mierzone stratą bliskich, koleżanek z pracy, separacji od najbliższej rodziny, oddzieleniem od dzieci, czy też chorych i potrzebujących ich rodziców.

DOSKONALENIE ZAWODOWE

Cały świat obiegły zdjęcia twarzy pięknych, młodych pielęgniarek w ranach, oszpeconych bliznami po maskach i plastikowych kombinezonach. Pielęgniarek pracujących pomimo braku snu, odwodnienia, wyczerpania, tęsknoty za rodziną, dla których sala szpitalna była zarówno miejscem pracy jak i domem. Zdjęcia pielęgniarek, których dłonie choć zabezpieczone gumową rękawicą były jedyne, które mogli uścisnąć pacjenci chorujący i umierający w samotności. Cały świat zauważył znaczenie tego zawodu dla bezpieczeństwa nas wszystkich [12-14]. I w ten sposób **rok 2020 zaistniał jako rok heroicznego wysiłku, którego bohaterami były właśnie pielęgniarki i położne. Nowa sytuacja nie przstraszyła ich, ale uruchomiła wielkie pokłady dobra, cierpliwości zdolności pracy ponad siłę i w ekstremalnych warunkach [14].**

Pandemia pochłonęła wiele ofiar, duża liczba spośród nich to personel medyczny w tym pielęgniarski. Według danych WHO co najmniej 115 000 pracowników sektora zdrowia zmarło z powodu COVID-19 [15]. Również dane ICN z 30 krajów pokazują, że średnio 6% wszystkich potwierdzonych przypadków COVID-19 dotyczy pracowników służby zdrowia [16]. Według dostępnych badań 30% zarażonych w Chinach to pracownicy służb zdrowia, z których zdecydowaną większość stanowiły pielęgniarki [17]. We Włoszech 10% pracowników medycznych zostało zarażonych a 3% zmarło [18]. W USA w pierwszym roku pandemii zmarło ponad 3600 pracowników służby zdrowia, z czego 32% stanowiły pielęgniarki [19, 20].

Podczas gdy cały świat docenia pracę i poświęcenie pielęgniarek podczas pandemii, to zdumiewa i złości fakt, że nie ma wiarygodnych danych na temat infekcji i zgonów wśród pielęgniarek. ICN wzywa wszystkie rządy do dokładnego rejestrowania liczby pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia, którzy są zakażeni wirusem lub zmarli z powodu Covid-19 [16]. Być może w wielu przypadkach są to straty, których można było uniknąć, ponieważ wynikały z braku środków ochrony indywidualnej, złej organizacji pracy lub zaniedbań decydentów [21-24]. Według Ali i in. pracownicy służby zdrowia są na pierwszej linii obrony przed zakażeniem COVID-19 wśród społeczności. Wczesne dowody sugerują, że pracownicy ochrony zdrowia są coraz częściej zakażeni COVID-19 w zakresie od 15% do 18%, a w niektórych przypadkach nawet do 20% zakażonej populacji [25]. Badanie przeprowadzone w Pakistanie wskazuje, że brak dostępności odpowiednich środków ochrony osobistej był najważniejszym czynnikiem odpowiedzialnym za przenoszenie wirusa COVID-19 wśród pracowników służby zdrowia [25]. Podobne wyniki prezentuje włoskie badanie, wskazując także na brak odpowiedniej edukacji pracowników służby zdrowia na temat bezpiecznego stosowania środków ochrony osobistej oraz procedur postępowania w przypadku pandemii COVID-19 jako czynników odpowiedzialnych za zakażenia wśród personelu medycznego [18].

Smuci i przytłacza wypowiedź Szefa Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, który powiedział: „*Fakt, że w czasie tej pandemii zginęło tyle samo pielęgniarek, co podczas I wojny światowej, jest szokujący. Od maja 2020 roku wzywamy do znormalizowanego i systematycznego gromadzenia danych o zakażeniach i zgonach pracowników służby zdrowia, a to, że nadal się to nie dzieje, jest skandalem*”. Catton podkreślał, że jest to nie tylko konsekwencja obecnej pandemii, ale to, że „*weszliśmy w pandemię źle przygotowani, z brakiem inwestycji w pielęgniarstwo i z brakiem sześciu milionów pielęgniarek. To ważna lekcja na przyszłość pokazująca potrzebę inwestycji w systemy opieki zdrowotnej i ich pracowników [17, 24].*

Jak feniks z popiołu tak pielęgniarstwo w 2020 roku rozbłysło swoim własnym światłem, które nie gaśnie. Nowa sytuacja, mimo swojej powagi, stworzyła również możliwości rozwoju wielu pielęgniarkom. Ograniczenia pandemiczne spowodowały, że wykorzystanie tele-medycyny w tym tele-pielęgniarstwa na całym świecie znacznie wzrosło [7, 26]. Sukcesem na dużą skalę okazało się wdrożenie w podmiotach medycznych słownika ICNP® oraz wprowadzenie Międzynarodowej Klasyfikacji Klinicznej z możliwością ujednoczenia praktyki pielęgniarskiej w ponad 50 krajach [27]. Konieczność przeprowadzania masowych szczepień spowodowała, że w wielu krajach pielęgniarki uzyskały nowe kwalifikacje pozwalające na kwalifikowanie pacjentów do szczepień [28].

Głównym celem prezentowanego raportu było zwrócenie uwagi na heroiczną pracę pielęgniarek i rolę, jaką mają one do spełnienia w społeczeństwie, zwłaszcza w czasie epidemii. Jak powiedziała przewodnicząca Międzynarodowej Rady Pielęgniarek Annette Kennedy przy okazji Integrated Delivery Network „pandemia COVID-19 pokazała światu rolę, jaką pielęgniarki i położne odgrywają w utrzymaniu zdrowia ludzkiego przez całe życie” [29]. Wpływ pielęgniarek na kształtowanie polityki zdrowotnej poprzez pracę we wszystkich sektorach zdrowia podczas pandemii jest bezsprzeczny. Nie ma wątpliwości, że pielęgniarki mogą zadbać o swoje zdrowie, ale potrzebują inwestycji, a także wsparcia i lepszych warunków zatrudnienia. Dlatego w roku 2021 nacisk kładzie się na zmiany i innowacje w pielęgniarstwie oraz na to, jak wpłyną one na przyszłość opieki zdrowotnej” [30]. Konieczność docenienia i położenia silnego nacisku na pracę pielęgniarek i innych przedstawicieli służby zdrowia znajduje odzwierciedlenie w ogłoszeniu przez WHO rok 2021 Rokiem Pracowników Zdrowia i Opieki, dając w ten sposób do zrozumienia, że najwyższy czas inwestować w pracowników służby zdrowia, wśród których pielęgniarki stanowią zdecydowaną większość [31].

DOSKONALENIE ZAWODOWE

W celu realizacji niniejszego raportu dokonano przeglądu dostępnej literatury naukowej oraz stron internetowych związanych z tematyką pracy. Wykorzystano następujące wyszukiwarki i bazy danych: CINAHL, Web of Knowledge, Web of Science, PubMed Central, Medline, Scopus i Google Scholar. W wyszukiwarkach i bazach wprowadzono słowa kluczowe i frazy zgodne z treścią i celem pracy: „pielęgniarka”, „rok pielęgniarek i położnych”, „pielęgniarka i covid-19 pandemia”.

Piśmiennictwo:

1. World Health Organization. Seventy-second World health Assembly. Provisional agenda item 19. 16 May 2019. General Director Rapport. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_54Rev1-en.pdf. (16.09.2021).
2. International Council of Nurses. International Council of Nurses and Nursing Now welcome 2020 as International Year of the Nurse and the Midwife. 24 May 2019. Available at: <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-and-nursing-now-welcome-2020-international-year-nurse-and-midwife>. (16.09.2021).
3. World Health Organization. International Year of the Nurse and the Midwife: report by the Director-General. Geneva 2019. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_54Rev1-en.pdf (28.05.2021).
4. Saudi Patient Safety Center. International Council of Nurses. Nurse Staffing Levels for Patient Safety and Workforce Safety. SPSC and ICN White Paper. Riyadh, Saudi Arabia; 2019. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WHITE%20PAPER%20on%20Nurse%20Staffing%20Levels%20For%20Patient%20Safety%20and%20Workforce%20Safety_1.pdf. (28.05.2021).
5. Ray, J. 2020 International Year of the Nurse and Midwife. Getting to know BCCIC's delegation to CSW64. Available at: <https://www.bccic.ca/2020-international-year-of-the-nurse-and-midwife-getting-to-know-bccics-delegation-to-csw64/>. (16.09.2020).
6. World health Organization. Message from Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General, WHO on International Nurses Day. Available at: <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. (16.09.2021).
7. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. WHO, Geneva 2020. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. (20.05.2021).
8. Health Ministry of New Zealand. International Year of the Nurse and Nursing Now campaigns. Available at: <https://www.health.govt.nz/our-work/nursing/international-year-nurse-and-nursing-now-campaigns>. (16.09.2021).
9. International Council of Nurses. 2020 Year of the Nurse Celebrating Nursing and Midwifery endorsed by WHO Executive Board. Available at: <https://www.icn.ch/news/2020-year-nurse-celebrating-nursing-and-midwifery-endorsed-who-executive-board>. (16.09.2021).
10. International Council of Nurses. ICN Congress 2021 Nursing Around the World to celebrate the nursing profession. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_59_Congress%202021_final_20112020.pdf. (16.09.2021).
11. Ford, M. Minute silence to „honor the memory” of nurses who have died during pandemic. Nursing Times 2021. Available at: (<https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/minute-silence-to-honour-the-memory-of-nurses-who-have-died-during-pandemic-28-04-2021/>). (22.05.2021).
12. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. Int Nurs Rev. 2020 Jun;67(2):164-167. doi: 10.1111/inr.12598. PMID: 32578249; PMCID: PMC7361611.
13. Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag. 2020 Oct;28(7):1653-1661. doi: 10.1111/jonm.13121. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32770780; PMCID: PMC7436313.
14. Różyk-Myrta, A.; Brodziak, A.; Kołat, E. Nurses as new heroes of modern times. International Nursing Review. 2021. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12676> (29.05.2021).

15. De Castella, T. WHO says 'at least' 115,000 health workers have now died from Covid-19. *Nursing Time* 2021. Available at: <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/who-says-at-least-115000-health-workers-have-now-died-from-covid-19-27-05-2021/>. (26.05.2021).
16. International Council of Nurses. ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. Available at: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>. (16.09.2021).
17. Zhang, M.; et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*. 2020, 105(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>.
18. Savoia, E.; et al. (2020) Factors associated with access and use of PPE during COVID-250 19: a cross-sectional study of Italian physicians. *Plos One*. 2020, 15(10): e0239024.251.
19. The Guardian. Lost on the frontline. 2020. Available at: <https://www.theguardian.com/us-news/ng-interactive/2020/aug/11/lost-on-the-frontline-covid-19-coronavirus-us-healthcare-workers-deaths-database> (14.06.2021).
20. International Council of Nurses. International Council of Nurses says worldwide death toll from COVID19 among nurses estimated at 100 may be far higher. Geneva 2020. Available at: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_18_ICN%20calls%20for%20proper%20registration%20of%20death%20tolls.pdf. (16.09.2021)
21. Arnetz, J.E.; et al. Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2020, 62(11), 892-897.
22. Kalantary, S.; Khadem, M.; Golbabaee, F. Personal protective equipment for protecting healthcare staff during COVID-19 outbreak: A narrative review. *Adv. J. Emerg. Med.* 2020, 4, e61.
23. Alreshidi, N.M.; Alghamdi, S.; Shibily, F.; Mahsoon, A.; Alasmee, N.; Sharif, L.; Tajuddin, A.; Siddiq, N. The Association between Using Personal Protective Equipment and Headache among Healthcare Workers in Saudi Arabia Hospitals during the COVID-19 Pandemic. *Nurs. Rep.* 2021, 11, 568-583. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030054>.
24. Catton, H. (2020). Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: protecting, saving, supporting, and honoring nurses. *International nursing review*. 2020, 67(2), 157-159.
25. Ali, S.; et al. (2020) Noreen S, Farooq I, Bugshan A, Vohra F. Risk assessment of healthcare workers at the frontline against COVID-19. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2020, 36 (COVID19-S4):S99).
26. Koonin, L.M.; Hoots, B.; Tsang, C.A.; et al. Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic - United States, January-March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020, 69:1595–1599. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6943a3>.
27. Kilańska, D. Jak wspominamy międzynarodowy rok pielęgniarów i położnych – 2020 rok. *Nursing* 2021. Available at: <https://nursing.com.pl/arttykul/jak-wspominamy-miedzynarodowy-rok-pielegniarek-i-polożnych-2020-rok-604247aa8c00e3802b46ca9d>. (26.06.2021).
28. Regulation of Health Minister on the qualification of persons carrying out qualification tests and preventive vaccinations against COVID-19. 9 April 2021. Available at: <https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000066801.pdf>. (28.05.2021).
29. Kennedy, A. The International Council of Nurses in the time of the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*. 2021, 68(2), 144-146.
30. International Council of Nurses. Nurses. A voice to lead a vision for future healthcare. ICN, Geneva 2021. Available at: https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN%20Toolkit_2021_ENG_Final.pdf. (accessed: 22.05.2021).
31. World Health Organization. Year of Health and Care Workers 2021. Geneva 2021. Available at: <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>. (accessed: 28.05.2021).

DZIAŁANIA PIELEŃNIARKI W OPIECE NAD PACJENTEM Z DNĄ MOCZANOWĄ - STUDIUM PRZYPADKU

Autor: Izabela Anna Wacławska

*Konsultacja: dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula
Państwowa Uczelnia Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu*

Wprowadzenie w zagadnienie.

Dnę moczanową według etiologii dzieli się na pierwotną oraz wtórną. Dna pierwotna jest występującym rodzinnie zaburzeniem metabolicznym. Tym mianem określa się stany chorobowe wywołane zwiększoną produkcją kwasu moczowego. Charakteryzują się one napadami skazy moczanowej i hiperurykemią a u ok. 20% osób dotkniętych dną pierwotną przewlekłą choroba przebiega bez ostrych napadów dnawych. Dną wtórną nazywamy stan nadmiernego gromadzenia się kwasu moczowego w organizmie. W dniu wtórnej hiperurykemia jest jednym z głównych objawów nabytego schorzenia o znanej przyczynie. Często stwierdza się guzki dnawe, które skutkują zeszczywnieniem (ankylozą) oraz do wtórnej osteochondrozą. Stanowi ona około 10% przypadków tej choroby.

Dna moczanowa jest najczęstszą formą zapalenia stawów u mężczyzn po 40. r.ż. szczyt osiąga między 75 a 84 r.ż. Kobiety chorują na dnę moczanową najczęściej po menopauzie, co spowodowane jest zmniejszoną produkcją estrogenów. Wśród płci żeńskiej podagra diagnozowana jest rzadziej. Czynniki ryzyka sprzyjającym powstawaniu dny moczanowej m.in. są: wiek (osoby po 60 r.ż częściej chorują), płeć (częściej chorują mężczyźni niż kobiety), dziedziczne zaburzenia enzymatyczne, otyłość, dieta wysokotłuszczowa, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu II, upośledzona wydolność nerek, przewlekła niewydolność serca, nadużywanie alkoholu, spożywanie dużych ilości napojów gazowanych i kawy.

Objawy dny moczanowej mogą być wielorakie. Związane jest to z indywidualnym obciążeniem pacjenta oraz nasileniem choroby. Do najczęstszych objawów choroby należą zmęczenie oraz ostre zapalenie stawu śródstopno-paliczkowego (najczęściej). Objawy te nasilają się najczęściej w nocy lub tuż nad ranem. Skutkiem dnawego zapalenia stawu może być czasowa utrata funkcji lokomocyjnych. Do typowego objawu klinicznego rozstrzygającego rozpoznanie dny moczanowej: należą nawracające ostre zapalenie stawów z towarzyszącym zwiększonym stężeniem kwasu moczowego we krwi.

W zależności od wartości stężenia kwasu moczowego w organizmie rozróżnia się cztery stadia choroby:

1. Zwiększone stężenie kwasu moczowego niewywołujące dolegliwości (bezobjawowe).
2. Ostry atak dny.
3. Stadium pośrednie.
4. Dna przewlekła z nieodwracalnym zmianami w stawach. W tym stadium występują zmiany w układzie moczowym, powstaje przewlekłe zapalenie nerek i miedniczek nerkowych oraz kamica nerkowa. Dla przewlekłej fazy dny charakterystycznym objawem są złogi moczanu sodu występujące w małżowinach usznych, tkankach okołostawowych i torebkach stawowych.

Leczenie dny moczanowej trwa całe życie, a jego rezultaty zależą od stosowania się chorego do zaleceń terapeutycznych odnośnie trybu życia i przyjmowania leków. Kurację w chorobie dzielimy na terapię w celu zwalczania ostrego napadu dny i terapię wdrażaną w okresach międzynapadowych. W leczeniu dny moczanowej dąży się do osiągnięcia i utrzymywania do końca życia stężenia kwasu moczowego w surowicy < 6 mg/dl oraz złagodzenia bólu. W ostrym napadzie dny stosuje się NLPZ, lub glikokortykosteroidy. Najczęściej podaje się Kolchicynę, jednak, aby lek był skuteczny powinien być zażyty do 24 godzin od napadu. Potem chory powinien zażywać go od 2-5 dni w pełnej dawce, następnie powinno się zmniejszyć do ¼ i kolejno ½ dawki. W okresie międzynapadowym podstawową grupą leków są inhibitory oksydazy ksantonowej, czyli enzymy odgrywające kluczową rolę w metabolizmie puryn. Enzym ten katalizuje przekształcanie hipoksantyny w ksantynę a następnie ksantyny w kwas moczowy. Lekiem pierwszego podania jest Allopurynol w dawce min. 100 mg/dobę. W okresie leczenia farmakologicznego pacjent musi wykonywać badania kontrolne w zakresie morfologii, czynności nerek oraz wątroby. Oprócz farmakoterapii stosuje się również inne metody leczenia jak na przykład zimne okłady, wodolecznictwo, akupunkturę, masaże, aromaterapię czy fitoterapię.

Modyfikacja stylu życia pacjenta z dną moczanową dotyczy przede wszystkim sposobu odżywiania, a zalecane zmiany mają charakter zarówno ilościowy jak i jakościowy. Pacjent z dną moczanową przede wszystkim powinien

DOSKONALENIE ZAWODOWE

zadbać o swoją dietę. Chory powinien jeść regularnie 4-5 razy dziennie, w stałych porach. Ostatni posiłek powinien być spożyty 3h przed snem. Potrawy powinny być gotowane, trzeba unikać smażonych. Wszelkie rosoly są zakazane. Unikać spożycia alkoholu, oraz całkowicie zrezygnować z piwa, gdyż ten zwiększa stężenie kwasu moczowego w organizmie. Bardzo ważne jest także odpowiednie nawadnianie. Pacjent powinien wypijać od 2-3 litrów płynów obojętnych na dobę. W dniu moczanowej jest wiele produktów, które są wskazane oraz także wiele takich, które są wręcz zabronione. Pacjent chorujący na dnę moczanową powinien najlepiej całkowicie rzucić palenie, jednak, jeżeli nie jest to możliwe, starać się je ograniczyć. Chory w ramach leczenia i rehabilitacji powinien zmodyfikować swoją aktywność fizyczną w zakresie i formach odpowiadających jego wydolności i ogólnego poziomu zdrowia.

W opiece nad pacjentem z dną moczanową bardzo ważne jest uczestniczenie również w procesie terapii chorób współistniejących, które mogą nakładać się na ten problem. Kompleksowy proces terapii, rehabilitacji i pielęgnacji jest niezwykle ważne dla osiągnięcia uzyskania pełnego efektu terapeutycznego. W każdym stadium choroby i na każdym etapie terapii ogromnie ważne jest realizowanie elementów edukacji terapeutycznej w celu uświadamiania chorego i jego najbliższych z czym wiąże się dna moczanowa, jak chory powinien się zachowywać, co jeść aby zminimalizować ryzyko ataku oraz co powinien on i jego najbliżsi zrobić gdy takowy nastąpi.

Materiał i metody.

Dla badawczego opisu wykorzystano metodę studium indywidualnego przypadku wybranego pacjenta chorującego na dnę moczanową. Użyto następujących technik badawczych: obserwacji ukierunkowanej, wywiadu, analizy dokumentacji oraz pomiaru. Do zapisu i udokumentowania pozyskanych informacji własnych wykorzystano następujące narzędzia badawcze: autorski kwestionariusz wywiadu, dzienniki obserwacji pielęgniarstwa, skala oceny bólu Laitinena, test uzależnienia od nikotyny według Fagerströma.

Charakterystyka przypadku.

Podmiotem badawczym w opisie indywidualnego przypadku jest mężczyzna w wieku 61 lat - emerytowany policjant. Pacjent mieszka na wsi w domu jednorodzinnym z żoną i dorosłą córką. Po udzieleniu zgody na przeprowadzenie badań, ustalono podstawowe informacje na temat sytuacji pacjenta. Pacjent jest uzależniony od palenia tytoniu: uzyskał 7 punktów w teście uzależnienia od nikotyny według Fagerströma. Oznacza to, że pacjent jest na granicy dwóch uzależnień - biologicznego i fizycznego i że jego palenie to nie tylko nawyk i przyzwyczajenie, ale już także potrzeba dostarczania do organizmu nikotyny. Wynik ten dla pielęgniarki jest wskazówką do edukacji terapeutycznej, której celem jest przygotowanie pacjenta do wystąpienia objawów odstawienia, które mogą się pojawić, gdy pacjent zdecyduje się na rzucenie palenia. Alkohol pacjent pije okazjonalnie. Dieta emeryta składa się głównie z potraw wysokotłuszczowych i ciężkostrawnych. Gdy chodzi o ocenę aktywności fizycznej w życiu pacjenta to styl życia mężczyzny określić można jako siedzący. Pacjent swój wolny czas spędza przed telewizorem lub rozwiązując łamigłówki słowne. Pierwsze oznaki choroby pojawiły się wiosną 2016 roku.

Aktualna ocena sytuacji zdrowotnej pacjenta.

Chory ma otyłość I stopnia: wzrost 172 cm, i masę ciała 94 kg; BMI: 31,77. Pacjent spośród leków przyjmuje: Colchicum dispart 0,5 mg - do ustąpienia objawów 2x dziennie rano i wieczór; Milurit 100 mg., 1x dziennie; Biofenac 0,1 mg - rano, przeciwbólowo; Omnic Ocas 0,4 mg, rano. Z badań fizykalnych wynika, że tętno pacjenta wynosi 75 ud/min, a ciśnienie tętnicze przyjmuję wartość 110/90mm/Hg.

W układzie oddechowym nie stwierdzono objawów klinicznych niepożądanych tj. duszności, zalegania wydzieliny i kaszlu. W trakcie odpowiadania na pytania określające stan psychiczny emeryt przyznał się, że jest przygnębiony i odczuwa niepokój z powodu choroby. U mężczyzny występują obrzęki prawego stawu śródstopno-paliczkowego, a także wzmożona diureza i nietrzymanie moczu. Chory skarżył się, że słabo sypia zazwyczaj budzi się parę razy w nocy w tym przynajmniej raz za powodu odczuwania silnego parcia na pęcherz. Pacjentowi w celu redukcji diurezy zlecono zażywanie Omnic Ocas 0,4 1 x rano, stosowany w łagodnym przerostie prostaty. Skóra badanego jest sucha i zrogowaciała na dłoniach i stopach. W stawie śródstopno-paliczkowym prawej stopy występuje zaczerwienienie i wyraźne ucieplenie powłok skórnych. Z analizy skali Laitinena wynika, że pacjent odczuwa silny ból (2 pkt), często o (2 pkt.), utrudniające codzienną aktywność, domowe prace (2 pkt.); charakter bólu ustalony w wywiadzie: ostry i kłujący ból w stawie śródstopno-paliczkowym prawej stopy. Z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych u chorego pojawiła się bezsenność oraz trudności z wykonywaniem czynności dnia codziennego min. utrudnione przemieszczanie się w tym niemożność prowadzenia samochodu. Mężczyzna nie akceptuje choroby. Rodzina chorego raczej nie wspiera go w walce z podagrą.

DOSKONALENIE ZAWODOWE

Tab. nr 1. Diagnozy pielęgniarskie i odpowiadające im działania wynikające z charakterystyki przypadku.

DIAGNOZY/PROBLEMY	DZIAŁANIA
Zmęczenie wywołane dolegliwościami bólowymi.	Oceniono ból pacjenta według skali bólu Laitinena. Obserwowano i kontrolowano dolegliwości bólowe u emeryta. Zastosowano okład z zimna na obrzękniętą i bolącą stopę. Podano pacjentowi leki przeciwbólowe według zleceń lekarza. Sprawdzone, czy członkowie rodziny pacjenta rozumieją istotę farmakoterapii i wspomagają pacjenta w respektowaniu zaleceń farmakologicznych.
Ograniczona sprawność ruchowa spowodowana obrzękiem prawej stopy i bólem stawów.	Zaproponowano pacjentowi korzystanie z laski rehabilitacyjnej. Motywowano mężczyznę do wykonania ćwiczeń stawów rano i po popołudniowym wypoczynku. Pouczono pacjenta, by ubierał czyste, luźne ubrania, szczególnie spodnie i skarpety. Przeprowadzono rozmowę edukacyjną odnośnie odpowiedniej higieny miejsca obrzękniętego. Nawilżono i natłuszczono miejsce obrzęknięte środkami o neutralnym pH. Kontrolowano pomiary i obserwowano miejsce obrzęknięte. Zastosowano wałek w postaci udogodnienia pod prawą stopę pacjenta. Sprawdzone, czy leki przeciwbólowe są stosowane według zaleceń lekarza.
Nieświadomość ryzyka jakie niesie niestosowanie się do zaleceń farmakoterapii.	Edukacja chorego i jego rodziny w zakresie zasad stosowania się do farmakoterapii. Udostępnienie materiałów i zastosowanie pomocy dydaktycznych w celu promowania właściwych zachowań w dnie moczanowej. Zapewnienie motywacji i wsparcia w utrzymaniu reżimu farmakoterapii.
Deficyt wiedzy pacjenta na temat wpływu diety na nasilenie się powikłań wynikających z dny moczanowej.	Poinformowano mężczyznę o niekorzystnym wpływie jego dotychczasowej diety na organizm i zapoznano go z zasadami zalecanej mu diety w dnie moczanowej (głównie ograniczenie soli). Zaproponowano pacjentowi wspólne opracowanie planu żywienia na najbliższy tydzień. Poradzono choremu konsultację z dietetykiem.
Wyczerpanie pacjenta spowodowane bezsennością.	Przeprowadzono rozmowę z badanym odnośnie warunków w których pacjent zasypia. Porozmawiano z chorym o przyczynach bezsenności. Przedstawiono i wytłumaczono pacjentowi metodę wizualizacyjną w ramach stosowania technik relaksacyjnych. Przeprowadzono z mężczyzną dydaktyczną rozmowę odnośnie higieny snu między innymi zalecono choremu: przed snem wietrzyć pokój, wybierać się na krótkie spacerki i zakrywanie okien. Przeprowadzono z rodziną rozmowę na temat zasadności i sposobu aromaterapii i innych sposobów obniżenia napięcia emocjonalnego przed snem (np. podanie ciepłego mleka przed snem).
Uczucie osamotnienia emeryta z powodu braku empatii ze strony rodziny.	Przeprowadzono rozmowę edukacyjną na temat dny moczanowej z żoną chorego, jego córką oraz nim samym. Mobilizowano pacjenta do zwierzenia się bliskim z własnych obaw i lęków.

DOSKONALENIE ZAWODOWE

Lęk i niepokój dotyczące stanu zdrowia.	Nawiązano kontakt werbalny z chorym skoncentrowany na przyczynach tych stanów. Zmotywowano emeryta do opisanego swoich przeżyć i lęków. Zwrócono uwagę pacjenta na pozytywne przeżycia i myśli. Poradzono badanemu rozmowę z psychologiem. Przedstawiono i zachęcono mężczyznę do używania metod relaksacyjnych.
Ryzyko wystąpienia powikłań skórnych z powodu suchości, zrogowacenia i wcześniejszego obrzęku powłok skórnych.	Obserwowano i kontrolowano stan skóry chorego; nauczono tych działań żonę i córkę. Zalecono mężczyźnie stosowanie mydła szarego do mycia skóry. Natłuszczono i nawilżono skórę emeryta balsamem do ciała. Wyjaśniono pacjentowi i członkom rodziny istotę kąpieli leczniczej z rumiankiem i krwawnikiem dla zmniejszenia ryzyka powikłań skórnych.
Brak motywacji do porzucenia nałogu palenia tytoniu.	Określono stopień zawnoszenia palenia za pomocą testu uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma. Przeprowadzono z mężczyzną rozmowę na temat szkodliwości palenia tytoniu. Zarekomendowano choremu suplementy diety wspomagające proces rzucenia nikotyny a także zachęcano do kontaktu z pacjentem w celu rozpoczęcia leczenia zespołu uzależnienia od palenia tytoniu. Przedstawiono pacjentowi metody, dzięki którym chory zastąpi „odruch palenia” np. przez użycie piłeczki antystresowej lub "marchewkowe papierosy".

Podsumowanie.

Do najistotniejszych zadań pielęgniarki opiekującej się chorym na dnę moczaniową w trakcie nagłego ataku dny zaliczamy: uśmierzenie bólu, obserwację i niwelowanie obrzęków stawów chorego, kontrolę samopoczucia i stanu badanego, a także pomoc w wykonywaniu czynności codziennych.

W trakcie remisji dny moczaniowej głównymi zadaniami pielęgniarki jest motywowanie chorego do dalszej walki z chorobą oraz niwelowanie deficytów wiedzy pacjenta odnośnie podagry. U pacjenta z dną moczaniową w realizacji opieki pielęgniarskiej mogą wystąpić następujące utrudnienia: dyskomfort i bezsenność chorego spowodowane bólem w obrzękniętym stawie, problemy lokomocyjne badanego z powodu obrzęków i nasilenia bólu w trakcie przemieszczania się a także pogłębiający się brak motywacji do walki z nią. Działania pielęgniarskie powinny mieć na celu przygotowanie pacjenta na kryzysy i zaostrzenia choroby a także kształtowanie świadomości pacjenta w takim kierunku, aby zrozumiał on związek między swoją dyscypliną lub jej brakiem w realizowaniu zaleceń medycznych z prawdopodobieństwem pojawienia się stanów zaostrzenia choroby i dolegliwości z nimi związanych.

Właściwa opieka pielęgniarska motywuje pacjenta do poprawy jakości życia, poprzez częstsze uprawianie sportów i zmianę nawyków żywieniowych, a także niweluje obawę przed dalszym życiem z chorobą co skutkuje lepszym samopoczuciem chorego i wyższą jakością jego życia.

Wykaz źródeł wykorzystanych w przygotowaniu pracy znajduje się u Autorki. Kontakt: iza.waclaw@onet.pl

Warszawa dnia 1 marca 2022 r.



Szanowni Państwo
Położne, Położni

W imieniu NRPIP zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc w wypełnieniu anonimowej ankiety, opracowanej na potrzeby projektu badawczego IMAGINE EURO.

Ankieta jest opracowana na standardach WHO, skierowana do szerszego grona praktyków: lekarzy ginekologów, neonatologów położnych. Wypełnienie ankiety będzie ważnym głosem naszego środowiska w międzynarodowej dyskusji w sprawie opieki nad matką i dzieckiem w okresie pandemii.

Ponadto wyniki ankiety zostaną wykorzystane do poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych w okresie COVID-19.

Z góry dziękujemy za Państwa pomoc.

Link do ankiety: <https://redcap.burlo.trieste.it/surveys/?s=LDKKMKNDJJ>

STANOWISKO Zespołu Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki z dnia 19.01.2021r.

dotyczące obsady pielęgniarstwa podczas opieki nad pacjentem dorosłym
i dzieckiem, gwarantującej bezpieczeństwo pacjentom
poddanym pozaustrojowemu utlenowaniu krwi (ECMO, ang. extracorporeal membrane
oxygenation) w oddziałach anestezyjologii i intensywnej terapii.

ECMO jest wysokospecjalistyczną procedurą, której włączenie ma na celu okresowe wspomaganie synergicznie połączonego układu oddechowego i układu krążenia w patofizjologicznych stanach ich skrajnej niewydolności.

Zatem mając na względzie bezpieczeństwo gwarantowane prawami pacjenta, podczas sprawowania opieki nad pacjentem wymagającym wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarstwa - jako absolutny priorytet w planowaniu obsady pielęgniarstwa należy uwzględnić:

1. zapewnienie najwyższego poziomu opieki i jej całodobowej ciągłości, poprzez zachowanie bezwzględnie współczynnika pielęgniarka:pacjent, co najmniej 1:12,
2. specjalistyczne świadczenia pielęgniarstwa realizowane przez pielęgniarkę/pielęgniarskiego posiadającego/ posiadającą kwalifikacje podyplomowe w zakresie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 poz. 417).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii (załącznik nr 1) i zapis definiujący pacjenta zakwalifikowanego do najwyższego poziomu opieki, jako pacjenta, u którego występuje niewydolność co najmniej 2 narządów, stanowiąca bezpośrednie zagrożenie życia i wymagająca mechanicznego bądź farmakologicznego ich wsparcia (Dz. U. 2016 poz. 2218).

*Za Zespół Konsultantów
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki*

*dr n. med. Edyta K. Cudak
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezyjologicznego i intensywnej opieki*

Komunikat Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - 17 luty 2022 r.

W związku z licznymi zapytaniem wpływającymi do NIPiP w zakresie **norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych** informujemy, że od 1 stycznia 2022 r. ponownie obowiązują normy zatrudnienia personelu pielęgniarstwa i położniczego (również lekarskiego), określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. D. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.).

Przypomnienia wymaga fakt, iż na podstawie §10a. w/w. rozporządzenia, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji w okresie od dnia 20 października do dnia 31 marca 2021 r. był zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarstwa.

FUNDACJA „KOBIEТЫ W CHIRURGII” ustanawia 22 stycznia - DNIEM KOBIEТЫ W CHIRURGII

Skąd wziął się ten pomysł?

„Jest wiele kobiet w chirurgii i bez nich tej chirurgii by nie było. Często są cichymi bohaterkami sali operacyjnej i zasługują na to, żeby o nich mówić i je pokazywać.” - mówi Małgorzata Nowosad, Prezeska Fundacji. „Celebryjmy wspólnie to, kim jesteśmy, bądźmy dumne ze swojej pracy i nagradzajmy się za nasze wysiłki. Kobiety w chirurgii bardzo długo żyły w cieniu, nadszedł czas, aby zabłysły niczym lampa chirurgiczna!” - dodaje Magdalena Wyrzykowska, członkini Zarządu.

Fundacja „KOBIEТЫ W CHIRURGII” działa od roku.

„Trudno uwierzyć, że mija rok od kiedy powołałyśmy Fundację. W tym czasie wydarzyło się wiele wspaniałych rzeczy. Przeprowadziłyśmy badanie „Liczymy się”, w którym prawie 500 kobiet zdecydowało się opowiedzieć nam swoje historie. Wyniki „Liczymy się” wyznaczyły kierunek działań naszej organizacji. Uroczymyśmy m.in. wsparcie prawne i psychologiczne oraz projekt „Spółdzielnia Wiedzy” - wirtualną przestrzeń do wymiany wiedzy i wzajemnego wsparcia. Stajemy się głosem kobiet w chirurgii - komentuje Marta Musiejewska, członkini Zarządu Fundacji.

Bardzo wiele osób uznało naszą misję za ważną i postanowiło wesprzeć nasze działania. Przy Fundacji pojawiło się również kilkadziesiąt lekarek, pielęgniarek, położnych oraz studentek chętnych by do nas dołączyć, co nas ogromnie cieszy - dodaje Musiejewska.

Będzie nam niezmiernie miło jeśli do nas dołączycie!” - zapraszają członkinie Fundacji. Zachęcamy do wysyłania zdjęć, z których utworzy okolicznościowy kolaż. Chciałybyśmy pokazać nasze twarze. Co roku będziemy uzupełniać kolaż o nowe zdjęcia. Zapraszamy do wspólnego udziału w tej akcji.

Fundacja Kobiety w Chirurgii powstała w styczniu 2021. Ma na celu inspirowanie do rozwoju oraz zapewnianie wszechstronnego wsparcia dla lekarek, pielęgniarek i położnych pracujących w specjalizacjach zabiegowych. Mobilizuje kobiety do angażowania się w proces zmian w polskiej medycynie. Wdraża programy, które dają szansę na równy start i rozwój w specjalizacjach zabiegowych, pomagają zdobywać przydatne umiejętności oraz zapewniają kobietom wsparcie i opiekę - merytoryczną, prawną i psychologiczną. Swoimi działaniami wspiera również rozwój polskiej medycyny dla wszystkich medyków, niezależnie od płci i stanowiska.

Więcej informacji na temat działalności organizacji na stronie: kobietywchirurgii.pl

Fundacja „Kobiety w chirurgii”

e-mail: kontakt@kobietywchirurgii.pl ■ IG: [instagram/kobiety_w_chirurgii/](https://www.instagram.com/kobiety_w_chirurgii/) ■ FB: [facebook.com/kobietywchirurgii](https://www.facebook.com/kobietywchirurgii)

Kontakt dla mediów: Marta Musiejewska, e-mail: kontakt@kobietywchirurgii.pl

**POLSKI ŁAD A
WYNAGRODZENIA
PIELĘGNIAREK I
POŁOŻNYCH -
ankieta skierowana do
pielęgniarek, pielęgniarzy
i położnych**



ANKIETA „POLSKI ŁAD A WYNAGRODZENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prosi o wypełnienie ankiety, której wyniki wskażą realny wpływ zmian podatkowych ogłoszonych w ramach **POLSKIEGO ŁADU** na wynagrodzenia osób zatrudnionych w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Link do ankiety: <https://forms.gle/A57mK5hFwSorvbZV9>

Studentka z Warszawy zdobyła międzynarodową Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii Queen Silvia Nursing Award 2021

Już po raz szósty osoby studiujące pielęgniarstwo oraz pielęgniarki i pielęgniarze w Polsce miały szansę ubiegać się o międzynarodową Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii, Queen Silvia Nursing Award (QSNA). Stypendium przyznawane jest w siedmiu krajach: Szwecji, Finlandii, Polsce, Niemczech, na Litwie, na Uniwersytecie Waszyngtońskim w USA oraz w Brazylii. Organizatorem QSNA w Polsce jest Fundacja Medicovert.



Laureatką szóstej polskiej edycji konkursu QSNA jest **Julia Osiecka**, studentka pielęgniarstwa na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Zwycięski pomysł to „Powrót do młodych lat”. Laureatka proponuje wykorzystanie technologii VR (wirtualnej rzeczywistości) do przedstawienia i doświadczenia aktywności, które seniorzy wykonywali, będąc osobami młodymi i w sile wieku. Według Julii Osieckiej należałoby wprowadzić seniorów w świat wirtualnej rzeczywistości, jednocześnie obserwując ich zachowania. Laureatka chciałaby odkryć, jak wykorzystanie VR wpływa na kondycję psychoruchową pacjenta i jak może poprawić jakość jego zdrowia. Chciałaby też, aby jej projekt przyniósł osobom starszym i cierpiącym na demencję przede wszystkim radość i poczucie, że nie są oni zapomniani w społeczeństwie. Nagroda Pielęgniarska Królowej Szwecji Sylwii to stypendium ustanowione przez Swedish Care International dla studentów pielęgniarstwa oraz pielęgniarek i pielęgniarzy. Laureat inicjatywy otrzymuje stypendium oraz możliwość odbycia stażu, którego celem jest międzynarodowa wymiana doświadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej, w szczególności nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję.



POŻEGNANIE

„O dobrych ludziach się nie zapomina”

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci Naszej Koleżanki

ANNY SOBEK

Pielęgniarki Izby Przyjęć Dzieci Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

W dniu 12 lutego 2022 r. odeszła od nas na wieczny dyżur koleżanka Śp. Anna Sobek.

Urodziła się 21 kwietnia 1964 r. w Kolbuszowej.

Pracę zawodową rozpoczęła 1 sierpnia 1985 r. Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Rzeszowie w Oddziale Dziecięcym, a od 1989 r. w Izbie Przyjęć Dzieci Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie.

Ania była osobą pogodną, radosną, lubianą przez współpracowników dla których zawsze miała czas i uśmiech, a swoje obowiązki wykonywała sumiennie i rzetelnie. Swoim zawodowym doświadczeniem chętnie dzieliła się z nowozatrudnionymi koleżankami.

Aniu - Twoje odejście pozostawiło pustkę i żal.

Naczelnia Pielęgniarka, Z-ca Naczelniej Pielęgniarki
Pielęgniarka Koordynująca z personelem Izby Przyjęć Dzieci
oraz Koleżanki i Koledzy Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

POŻEGNANIA

"Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna ..."

Pielęgniarki
MAGDALENIE SIKORZE
najszczerze wyrazy współczucia
i otuchy w trudnych chwilach
z powodu śmierci **MĘŻA**
Jakuba Sikory

składa
Zarząd i Pracownicy
OKPPIP Sp. z o. o



"Pokój Ci wieczny w cichej krainie,
gdzie ból nie sięga, gdzie łza nie płynie.
Gdzie usłyszysz Boga głos serdeczny,
Pokój Ci wieczny".

URSZULI MOTYKA
Pielęgniarki
Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
Szpitala MSWiA w Rzeszowie
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Koleżanki z Oddziału

„Życie odchodzi pamięć pozostaje”

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjęliśmy wiadomość
że w dniu 17 lutego 2022 r.
odszedł od nas na wieczny dyżur

JAKUB SIKORA

Pielęgniarz
Kliniki Intensywnej Terapii i Anestezjologii
z Ośrodkiem Ostrej Zatruc
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Żonie, dzieciom i rodzinie Zmarłego
wyrazy współczucia

składają
Naczelną Pielęgniarkę,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
oraz Koleżanki, Koledzy
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci ...”
Wisława Szymborska

Naszej Koleżance
MAŁGOSI STOPA
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Koleżanki i Koledzy
Centrum Onkologicznego
Szpitala Wojewódzkiego
w Tarnobrzegu

Można odejść na zawsze,
by stale być blisko ...

Wyrazy żalu i szczerego współczucia
dla Naszej Koleżanki

EWY GIEŁDON
z powodu śmierci **MĘŻA**

składają
Pielęgniarki z Kliniki Gruźlicy
i Chorób Płuc
Podkarpackiego Centrum
Chorób Płuc w Rzeszowie



„Są w życiu chwile, które na zawsze w pamięci zostają,
I choć czas mija one nie mijają,
I są osoby, które raz poznane, bywają w życiu niezapomniane”

Pani
IZABELII KOWALSKIEJ

Przewodniczącej ORPIP w Rzeszowie V i VI kadencji

słowa wsparcia i otuchy w trudnych chwilach oraz głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **SYNA**

składa
Przewodnicząca Aniła Drażek w imieniu swoim
oraz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

POŻEGNANIA

"Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna ..."

Wyrazy współczucia
dla
Naszej Koleżanki
MARTY FILIPEK
z powodu śmierci **SZWAGIERKI**

składają
Koleżanki z Kliniki Radioterapii

"Można odejść na zawsze,
by stale być blisko."
ks. Jan Twardowski

Wyrazy współczucia
dla Naszej Koleżanki
EWELINY WOŚ
z powodu śmierci **BABCI**

składają
Koleżanki z Kliniki Radioterapii

... i w życiu i w śmierci należymy do Pana ...

MARYSIU, łączymy się z Tobą
w smutku i bólu
po stracie bliskiej osoby.

Najszczerze kondolencje

składa
Personel Kliniki Radioterapii

W momencie śmierci bliskiego
uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapłacić pustki

- ks. J. St. Tischner

Naszej Koleżance
ALDONIE POLAŃSKIEJ
wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci **TEŚCIA**

składają
Koleżanki z Kliniki Radioterapii
KSW Nr 1 w Rzeszowie

Życie człowieka jest jak płomień świecy ...
wystarczy podmuch wiatru, żeby je zgasić ...

Koleżance
JOANNIE KOTULI
najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci **MĘŻA**

składają
Koleżanki Kliniki Radioterapii
KSW nr 1 w Rzeszowie

„Życie przemija, jednak pamięć
o kochanej osobie
pozostaje w sercu na zawsze”

Wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**
dla
GABRIELI DEPTUCH

składają
Koleżanki z Oddziału Torakochirurgii
Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej

„Życie odchodzi pamięć pozostaje”

Koleżance
ELŻBIECIE
JAŚKOWSKIEJ
wyrazy współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Koleżanki Oddziału Neonatologii
Wojewódzkiego Szpitala
w Tarnobrzegu

"Można odejść na zawsze,
by stale być blisko"
ks. Jan Twardowski

Najszczerze wyrazy współczucia
dla Naszej Koleżanki
MARII RUTA-KUD
z powodu śmierci **MĘŻA**

składa
Personel pielęgniarski
Kliniki Radioterapii KSW nr 1
w Rzeszowie

„Można odejść na zawsze by stale być blisko”
Ks. Jan Twardowski

Koleżance
MAGDALENIE SIKORA
Najszczerze kondolencje
z powodu śmierci **MĘŻA**

Wyrazy głębokiego żalu
i współczucia płynące prosto z serca
oraz słowa otuchy
w tych trudnych chwilach

składają
Pielęgniarki i Lekarze
Kliniki Intensywnej Terapii
i Anestezjologii
Klinicznego Szpitala Woj. Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

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

Pielęgniarki
NATALII WILK-SZAŁKIEWICZ
słowa wsparcia i otuchy
w trudnych chwilach
oraz głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Pielęgniarka Naczelna,
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie



ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENCCI
	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.



Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 142 B, 02-305 Warszawa
tel. 801 803 000 | zycie@interpolska.pl | www.interpolska.pl

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

Oddział w Rzeszowie

Ul. Rymanowska 3

tel. 571 244 239