

Informator

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 1/2014

*Na strunach harf rodzi się dzień
Jak czuły dotyk kochanków –
Melodią erotycznych brzmień,
Ach, więcej takich poranków.*



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

e-mail: oipipzamosc@oipip.eu

www.oipip.home.pl

NIP 922-15-78-038

REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430



CYKL KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWYCH pt. „POSTĘPOWANIE Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ”

Pod patronatem:



Postępowanie z raną przewlekłą to cykl jednodniowych konferencji organizowanych przez Evereth Publishing Sp. z o.o. przy współudziale i pod patronatem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Konferencje skierowane są do pielęgniarek zajmujących się w swojej codziennej praktyce problematyką leczenia ran przewlekłych i lekarzy różnych specjalności.

Wiodące tematy są:

- Problematyka leczenia ran o różnej etiologii – owrzodzenia, odleżyny, stopa cukrzycowa
- Ogólne i miejscowe postępowanie z raną przewlekłą
- Antyseptyka i opatrunki
- Mikrobiologiczny aspekt leczenia rany przewlekłej
- Wytyczne Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran w sprawie postępowania z raną zakażoną
- Leczenie podciśnieniem – terapia NPWT
- Kompresjoterapia

Prelegentami konferencji są uznani specjaliści zajmujący się leczeniem ran w praktyce. Za udział w konferencji uczestnicy otrzymują certyfikat uczestnictwa wraz przyznanymi punktami edukacyjnymi.

W roku 2014 zaplanowaliśmy cykl 10 konferencji z lokalizacjami opartymi o siedziby Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych.

Zakładamy, że w organizację danej konferencji mogą włączyć się sąsiadujące geograficznie Okręgowe Izby.

Przewidywana frekwencja pojedynczej konferencji to około 150-200 uczestników. W przypadku większego zainteresowania w danym rejonie – istnieje możliwość ponownej organizacji konferencji w tej samej formule w innym terminie.

Zapraszamy do współpracy przy współorganizacji konferencji zainteresowane Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.

Koordinator cyklu:


Krzysztof Nowiński

Tel.: 724 995 604

evereth

Evereth Publishing Sp. z o.o.
ul. Wał Miedzeszyński 414/11;
03-994 Warszawa
KRS: 0000350152 NIP: 9522084377 REGON: 142097713

Uprzejmie informuję, że dzięki nawiązanej współpracy z Firmą Evereth Publishing Sp. z o.o. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu ma możliwość zorganizowania Konferencji „Postępowanie z raną przewlekłą”. Przewidywana frekwencja na konferencji to około 150-200 uczestników. Koszt udziału 35 zł od uczestnika. Planowany termin konferencji koniec września początek października 2014 roku. Wykłady w godzinach 9.00-16.00.

**Udział w konferencji należy zgłaszać do biura
OIPIP w Zamościu telefonicznie pod nr
84 639 31 97 lub 84 639 07 06.**



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06
NIP 922-15-78-038 REGON 950013990, **Nr konta bankowego:** 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Biuro czynne: Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: wtorek 8.00-12.00, pozostałe dni: 8.00-17.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami - I i III wtorek miesiąca ORZOZ - Stanisława Molas, tel. 602 174 004, z-ca ORZOZ - Anna Koziej, tel. 502 575 505

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych - dyżury pod telefonami:

Przewodnicząca OSPiP - Elżbieta Hałas, tel. 697 139 374, Członek OSPiP - Bożena Szmit, tel. 668 172 253

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu.

W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPIP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

WAŻNE!!!

WAŻNE!!!

WAŻNE!!!

Informacja o sposobie składania wniosków o wpis/zmianę lub skreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Od 1 kwietnia 2013 r. wnioski o wpis/zmianę lub skreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą powinny być składane wyłącznie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP (zgodnie z § 14 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz

wykreślenia z rejestru, Dz. U. Nr 221, poz. 1319 ze zm.)

Krok 1. Aby wypełnić wniosek należy się zarejestrować na stronie Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą <https://www.rpwdl.csioz.gov.pl/> (w zakładce Aplikacja dla Praktyk Zawodowych).

Krok 2. Wniosek należy podpisać za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (ePUAP) www.epuap.gov.pl gdzie wypełniamy wniosek o założenie profilu zaufanego. Po wystaniu (elektronicznie) wniosku w ciągu 14 dni należy udać się do punktu potwierdzeń z prośbą o założenie profilu.

Punkty potwierdzeń profilu zaufanego:

ZUS Inspektorat w Zamościu	ul. Kiepury 2	Zamość
Urząd Skarbowy w Zamościu	ul. Jana Kilińskiego 82	Zamość
Lubelski UW – Delegatura Zamość	ul. Partyzantów 3	Zamość
ZUS Oddział w Biłgoraju	ul. Krzeszowska 62a	Biłgoraj
Urząd Skarbowy w Biłgoraju	ul. Tadeusza Kościuszki 78	Biłgoraj
ZUS Oddział w Tomaszowie Lubelskim	ul. Jana Pawła II 6	Tomaszów Lubelski
Urząd Skarbowy w Tomaszowie Lubelskim	ul. Rolnicza 17	Tomaszów Lubelski
ZUS Oddział w Hrubieszowie	ul. 3 Maja 8a	Hrubieszów
Urząd Skarbowy w Hrubieszowie	ul. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty	Hrubieszów

Oплата за wpis do rejestru

podmiotów wykonujących działalność leczniczą (indywidualne praktyki pielęgniarek/położnych)

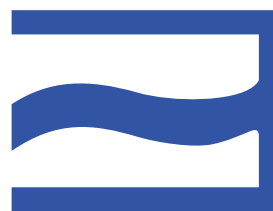
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu informuje, iż z dniem 01.07.2011 roku weszły w życie, przepisy ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, późn. 654 z późn. zm.). Zgodnie z art. 105 ust I pkt I wyżej wymienionej ustawy opłata za wpis do rejestru wynosi 2% **przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok**, ogłaszanego w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego, **co w 2014 roku stanowi kwotę 77 zł.**

Natomiast **wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości wyżej wymienionej opłaty tj. 38,50 zł.**

Art. 107.

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany **zgłaszać organowi** prowadzącemu rejestr **wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.**
2. **W przypadku nie zgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie**, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą **karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia** za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.



Stanowisko
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
i
Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 lutego 2014 r.

w sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej
w odpowiedzi na postulaty wnoszone przez Pielęgniarki i Położne

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych domagają się w trybie pilnym przekazania stronie społecznej informacji o efektach pracy nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).

Zmiana powyższego dokumentu jest niezbędna, ponieważ dalsze utrzymywanie obecnie obowiązujących zapisów przedmiotowego rozporządzenia doprowadzi do znacznego ograniczenia liczby Pielęgniarek i Położnych w oddziałach szpitalnych co zmniejszy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Domagamy się zobowiązania podmiotów leczniczych do informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach Pielęgniarek i Położnych.

Ponadto pilnej interwencji wymaga ustalenie wynagrodzenia dla Pielęgniarek i Położnych na poziomach odpowiadających ich kwalifikacjom, pełnionym funkcjom i doświadczeniu, uwzględniających zagrożenie i niebezpieczeństwo związane z wykonywaniem tego zawodu oraz spoczywającej na Nich odpowiedzialności. Ustalenie wynagrodzeń na odpowiednim poziomie jest niezbędne by pozyskać młodych ludzi do zawodu Pielęgniarki i Położnej.

Zwracamy uwagę iż w ciągu pięciu najbliższych lat dojdzie do znacznego spadku liczby zarejestrowanych i zatrudnionych Pielęgniarek i Położnych w Polsce. Skutkować to będzie pozbawieniem społeczeństwa polskiego opieki i brakiem realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Pielęgniarki i Położne.

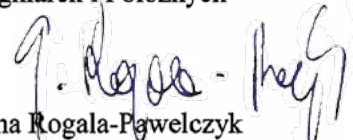
Oczekujemy od Rządu Rzeczypospolitej Polskiej podjęcia wiążących decyzji.

Brak reakcji zmusi nas do podjęcia radykalnych działań.

Przewodnicząca Zarządu
Krajowego Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych


Lucyna Dargiewicz

Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych


Grażyna Rogala-Pawelczyk

Powyższe stanowisko zgodnie z przyjętymi ustaleniami zostało przesłane do:

- Prezydenta
- Prezesa Rady Ministrów
- Ministra Zdrowia
- Klubów Parlamentarnych
- Marszałka Sejmu
- Marszałka Senatu
- Komisji Zdrowia w UE
- Międzynarodowej Organizacji Pracy

Informacja dla absolwentek liceów medycznych w aspekcie zmienionej dyrektywy 2005/36/WE

Pielęgniarka posiadająca dyplom liceum medycznego, która chciałaby podjąć pracę w państwie Unii Europejskiej po 1 stycznia 2014 r. (czyli po wejściu w życie unowocześnionej dyrektywy 2005/36/WE), powinna przede wszystkim zgłosić się do organu rejestrującego w danym kraju by uzyskać informacje na temat warunków uzyskania rejestracji. W poszczególnych krajach często funkcjonują wewnętrzne przepisy korporacyjne regulujące tę kwestię w różny sposób.

Pielęgniarka, absolwentka liceum medycznego, przed wyjazdem powinna przetłumaczyć dyplom u tłumacza przysięgłego (niektóre kraje wymagają dodatkowego poświadczenia go w MSZ, MZ lub ambasadzie danego kraju – dlatego ważne jest aby wcześniej poznać wymagania danego organu rejestrującego). Niezbędne jest też uzyskanie zaświadczenia z okręgowej izby pielęgniarek i położnych, wydawanego osobom chcącym podjąć pracę na terenie UE. Zaświadczenie takie ważne jest 3 miesiące i zawiera informacje m.in. na temat posiadanego wykształcenia (dyplomu),

stażu pracy czy braku prowadzonych postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Należy pamiętać, że zmiany dotyczące uznawania dyplomów liceum pielęgniarskiego nie oznaczają ich automatycznego i bezwarunkowego uznania w innych krajach UE, bez konieczności spełnienia warunków wynikających z przepisów dyrektywy oraz krajowych uregulowań. Ważna, u wyjeżdżających absolwentów liceów medycznych, powinna być świadomość konieczności spełnienia podstawowego warunku umożliwiającego podjęcie pracy, jakim jest posiadanie co najmniej **3 letniego stażu (pracy) w zawodzie pielęgniarki w ostatnich 5 latach.**

W związku z tym absolwentki liceów, które dawno temu wyjechały do innych krajów i podjęły pracę poza zawodem pielęgniarki (np. opiekuna, asystenta itp.) i w związku z tym nie spełniają powyższego warunku aktualnego wykonywania pracy w zawodzie (3/5), nie będą mogły skorzystać z nowych uregulowań dyrektywy.



Naczelna
Rada Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 15
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2013r.

dotyczące projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia
pielęgniacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza stanowczy sprzeciw wobec proponowanych w projekcie zmian, które doprowadzą do całkowitej likwidacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, co jednocześnie będzie skutkowało pozostawieniem bez opieki tysiące potrzebujących pacjentów i ich rodzin.

NRPiP domaga się natychmiastowego podjęcia działań w sprawie zmiany zapisów w/w projektu, w części dotyczącej świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz zasad jej finansowania.

Wejście w życie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w proponowanej formie będzie przyczyną marginalizacji pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej na rynku usług zdrowotnych lub całkowitego jej upadku. Proponowany projekt Zarządzenia, w części dotyczącej zasad sprawozdawania, rozliczania i finansowania w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej należy odrzucić i uznać jako skandaliczne pogwałcenie praw pacjenta! Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym przypadku narzuca w trakcie już istniejącej opieki nad pacjentem zmianę zasad rozliczania osobodnia na stawkę rażąco niską, stosuje w ten sposób monopolistyczną praktykę wobec pacjentów i świadczeniodawców!

Jest to czyn społecznie nieakceptowany narusza zasady współżycia społecznego i zasady równego traktowania obywateli wynikające z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wzywa do natychmiastowego podjęcia działań eliminujących niekorzystne zapisy, które zagrażają właściwej opiece nad pacjentami oraz pielęgniarkom realizującym świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Grażyna Rogala-Pawelczyk



Naczelna
Rada Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 16
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4 grudnia 2013 roku

**dotyczące treści Zarządzenia Nr 69/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu
Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania
i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka
zdrowotna skierowane do: Premiera RP, Ministra Zdrowia, Parlamentarzystów, Prezesa
NFZ, Przewodniczącej Rady Społecznej NFZ**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się stosowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia praktykom, w których Prezes NFZ dopuszcza się zmian w treści Zarządzenia niezgodnych z wcześniej przekazanym do konsultacji społecznych projektem. Treść projektu została zmieniona z dnia na dzień bez uzgodnienia z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych z ogromną stratą dla środowiska. Naczelna Rada od wielu lat wnioskuję do Prezesa NFZ o wzrost środków na realizację zadań w zakresie pielęgniarki POZ. W związku z faktem, że treść przyjętego Zarządzenia w istotny sposób różni się od treści projektu i uzgodnień w trakcie spotkania z Panią Prezes NFZ w miesiącu sierpniu 2013 roku wnosimy o wprowadzenie do treści Zarządzenia procedur dodatkowo finansowanych zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Grażyna Rogala-Pawelczyk

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 3

**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 stycznia 2014 r.**

**w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie
świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego**

Prezydium NRPiP wyraża stanowczy sprzeciw wobec zapisów w/w rozporządzenia dotyczącego pominięcia stanowiska pielęgniarki w wykazie osób uprawnionych do realizacji świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego. Powyższy zapis spowoduje zmianę stanowiska pielęgniarki na pomoc dentystyczną, co skutkować będzie degradacją zawodową znacznej grupy pielęgniarek od lat wykonujących zawód w placówkach stomatologicznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych widząc zagrożenie dla pozycji zawodowej i ekonomicznej pielęgniarek realizujących świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego zgłasza uwagi do projektu rozporządzenia wnioskując o utrzymanie realizacji świadczeń również przez pielęgniarki.

Należy podkreślić, iż zatrudnione tam pielęgniarki posiadają doświadczenie, wieloletni staż pracy na danym stanowisku oraz wywiązują się ze swoich obowiązków w sposób odpowiedzialny, prezentując dużą wiedzę w tej dziedzinie.

Uważamy, że po raz kolejny opinie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych zostały zlekceważone przez decydentów.

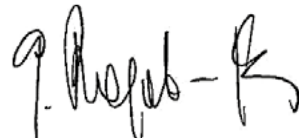
Prezydium NRPiP wnosi o utrzymanie dotychczasowych możliwości wykonywania zadań w zakresie leczenia stomatologicznego przez pielęgniarki poprzez zmianę zapisów w/w rozporządzenia i umieszczenie w wykazie pozostały personel „*stanowiska pielęgniarki z 2 letnim doświadczeniem w wykonywaniu świadczeń stomatologicznych*”.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Grażyna Rogala-Pawelczyk

Stanowisko Nr 4
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 stycznia 2014 r.

w sprawie sytuacji pielęgniarek i pielęgniarzy systemu ratownictwa medycznego

Prezydium NRPiP realizując działania wynikające z Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zwraca ponownie uwagę na nieprawidłowości wynikające z praktyk kadry zarządzającej niektórych podmiotów leczniczych.

Powyższe nieprawidłowości dotyczą zwalniania pielęgniarek i pielęgniarzy wykonujących zawód w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i zatrudniania ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa art. 36 ust. 1 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi m. in. pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Wskazuje to, iż powyższe grupy zawodowe posiadają te same uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

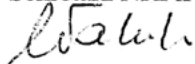
Brak jest uzasadnienia dla działań dysponentów jednostek, którzy zwalniają pielęgniarki a na ich miejsca zatrudniają ratowników medycznych.

Wskazujemy, iż projekt Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w pozycji – ratownictwo medyczne wprowadza zmiany nazewnictwa dla zawodu systemu ratownictwa medycznego, określając je jako „personel nielekarski”.

Takie działania są niedopuszczalne i budzą sprzeciw naszego środowiska, przyjęta nomenklatura nazewnictwa pracowników wykonujących świadczenia zdrowotne w Systemie Ratownictwa Medycznego została jasno określona w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dlatego też niezrozumiałym jest wprowadzanie nowych, niezgodnych ze słownikiem ustawy określeń dla pracowników systemu.

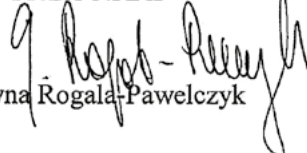
Prezydium NRPiP stwierdza, iż powyższe działania są wstępem do likwidacji stanowisk pracy pielęgniarek i pielęgniarzy w systemie Ratownictwa Medycznego. Takie działania w ocenie samorządu są przejawem dyskryminacji zawodu pielęgniarki i pielęgniarza oraz brakiem odpowiedzialności za wydatkowanie środków publicznych, w tym także z funduszy Unii Europejskiej, na przygotowanie wyspecjalizowanej kadry pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy z chwilą powstania projektu systemu ratownictwa medycznego ten system tworzyli.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Grażyna Rogala-Pawelczyk

Opinia w sprawie możliwości wykonywania zawodu ratownika w systemie ochrony zdrowia

Szanowni Państwo,

w załączeniu przesyłam odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia dotyczącą możliwości wykonywania zawodu ratownika w systemie ochrony zdrowia. Z pisma z MZ wynika, iż obowiązujące aktualnie regulacje prawne nie przewidują możliwości udzielania świadczeń przez ratowników medycznych w ramach oddziałów szpitala, innych niż szpitalny oddział ratunkowy, na co zwracała również uwagę Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Jednocześnie, w związku z informacją zawartą w piśmie z MZ wskazującą, iż w opinii resortu zdrowia zasadne jest umożliwienie wykonywania zawo-

du ratownika medycznego również poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego i zamiarem wprowadzenia zapisów w powyższej kwestii w nowelizowanej ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym pragnę zaznaczyć, iż w ramach nowelizacji powyższej ustawy NRPiP będzie wnioskowała o utrzymanie dotychczasowych zapisów w przedmiotowej ustawie, które nie przewidują możliwości udzielania świadczeń przez ratowników medycznych w ramach oddziałów szpitala, innych niż szpitalny oddział ratunkowy.

Z poważaniem

(-) Joanna Walewander – Sekretarz NRPiP

Ministerstwo Zdrowia

Departament Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego,
Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych

Pani

Joanna Walewander

Sekretarz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Sekretarz,

w nawiązaniu do pisma z dnia 8 października 2013 r., w sprawie możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego w systemie ochrony zdrowia, Departament Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych uprzejmie informuje, co następuje.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757) należy wskazać, że ratownik medyczny wykonuje zawód w warunkach pozaszpitalnych w ramach zespołów ratownictwa medycznego. Ponadto, na podstawie rozporządzenia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011 r. Nr 237, późn. 1420) ratownik medyczny wchodzi w skład zasobów kadrowych szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Obowiązujące regulacje prawne nie przewidują możliwości udzielania świadczeń przez ratowników medycznych w ramach oddziałów szpitala, innych niż szpitalny oddział ratunkowy.

Dodać jednak trzeba, że zgodnie z brzmieniem art. 12 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, późn. 1241) ratownik górski i ratownik narciarski, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, o którym mowa w art. 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przy wykonywaniu działań ratowniczych może wykonywać medyczne czynności ratunkowe w zakresie określonym na podstawie art. 11. ust. 2 tej ustawy. Dodatkowo zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, późn. 1240) ratownik wodny, posiadający uprawnienia ratownika medycznego, przy wykonywaniu działań ratowniczych może wykonywać medyczne czynności ratunkowe w zakresie określonym na podstawie art. 11. ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Z powyższego wynika, że ratownik

medyczny może wykonywać swój zawód nie tylko w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, ale także w ramach ratownictwa górskiego, narciarskiego i wodnego. Jednocześnie ratownik medyczny może brać udział w zabezpieczeniu imprez masowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz. U. późn. 181). Na podstawie ww. rozporządzenia ratownik medyczny może być członkiem zespołu wyjazdowego, patrolu ratowniczego oraz punktu pomocy medycznej i w tych jednostkach może udzielać świadczeń zdrowotnych, w ramach posiadanych kwalifikacji zawodowych, z wykorzystaniem określonych w rozporządzeniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Biorąc pod uwagę zakres umiejętności ratownika medycznego wynikający z toku kształcenia, które już wkrótce (od roku akademickiego 2013/2014) prowadzone będzie jedynie na poziomie szkół wyższych, w opinii resortu zdrowia zasadne jest umożliwienie wykonywania tego zawodu poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego i wskazanymi wyżej jednostkami. Prace nad sformułowaniem stosownych przepisów w nowelizowanej obecnie ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym są w toku, a ich ostateczny kształt będzie znany po zakończeniu procedury legislacyjnej i wejściu nowelizacji w życie.

Z poważaniem

*Dyrektor Departamentu Spraw Obronnych Zarządzania Kryzysowego,
Ratownictwa Medycznego i Ochrony informacji Niejawnych
Ministerstwa Zdrowia – Arkadiusz Kankowski*

Uchwała Nr 109/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r.

w sprawie sposobu postępowania przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych w przypadku zaprzestania wykonywania zawodu lub jego podjęcia

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) w związku z art. 44 ust. 1 pkt 22 oraz 48 ust. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, późn. 1039 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

W przypadku zaprzestania wykonywania zawodu zobowiązuje się pielęgniarkę/pielęgniara lub położną/położnego do złożenia we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oświadczenia określonego w załączniku nr 1 do niniejszej uchwa-

ły oraz pozostawienia dokumentu „prawo wykonywania zawodu” w aktach osobowych.

§ 2.

W przypadku zamiaru podjęcia zaprzestanego wykonywania zawodu zobowiązuje się pielęgniarkę/pielęgniara lub położną/położnego do złożenia we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oświadczenia określonego w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Grażyna Rogala-Pawelczyk

Uchwała Nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r.

w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) w związku z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) tytuł zawodowy:
 - a) magister pielęgniarstwa lub magister położnictwa,
 - b) licencjat pielęgniarstwa lub licencjat położnictwa
 - c) pielęgniarka dyplomowana lub położna dyplomowana,

- d) pielęgniarka lub położna
- 3) uzyskane specjalizacje,
- 4) numer prawa wykonywania zawodu.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium Okręgowej Rady

Wykaz uchwał z posiedzenia ORPiP w Zamościu z dnia 13 grudnia 2013 r.

Uchwała Nr 185/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 186/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 187/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 188/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 189/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 190/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 191/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 192/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 193/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 194/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 195/VI/13 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 196/VI/13 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 197/VI/13 w sprawie wykreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 198/VI/13 w sprawie delegowania przedstawicieli ORPiP do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej.

Uchwała Nr 199/VI/13 w sprawie wytypowania przedstawiciela do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 200/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 202/VI/13 w sprawie rocznej prenumeraty czasopism i programu Serwis Prawo i Zdrowie.

Uchwała Nr 203/VI/13 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na łączną kwotę 6425,00 zł.

Uchwała Nr 204/VI/13 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu - na łączną kwotę 7480,00 zł.

Uchwała Nr 205/VI/13 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby.

Wykaz uchwał z posiedzenia Prezydium ORPiP z dnia 24 stycznia 2014 r.

Uchwała Nr 261/VI/2014 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarka i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 262/VI/2014 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 263/VI/2014 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 264/VI/2014 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 265 /VI/2014 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 266/VI/2014 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 267/VI/2014 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 268/VI/2014 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 269/VI/2014 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu, na łączną kwotę 2500,00 zł.

Uchwała Nr 270/VI/2014 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby.

Uchwała Nr 271/VI/14 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (dofinansowanie przyznane na łączną kwotę 33 721,50 zł).

Uchwała Nr 272/VI/14 w sprawie delegowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji konkursowej.

Uchwała Nr 273/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 274/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 275/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 276/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 277/VI/14 w sprawie udziału w VIII Ogólnopolskim Zjeździe Położniczo-Neonatologiczno-Pediatrycznym.

Uchwała Nr 278/VI/14 w sprawie uchylenia Uchwały Nr 196/VI /13 Okręgowej Rady Pielęgniarek Położnych w Zamościu z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 279/VI/14 w sprawie uchylenia Uchwały Nr 207/VI /13 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek Położnych w Zamościu z dnia 14 sierpnia 2013 r. w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Opinie prawne

Opinia w sprawie możliwości pisemnego upoważnienia pielęgniarki do wykonywania czynności zabiegowych w oddziale chirurgii przez ordynatora oddziału z dnia 23.05.2013 r.

W nawiązaniu do zapytania o możliwość pisemnego upoważnienia pielęgniarki do wykonywania czynności zabiegowych (np. usuwania drenów) w oddziale chirurgii przez ordynatora oddziału uprzejmie informuję, że w świetle obowiązujących przepisów prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (Ustawa o Zawodach Pielęgniarki i Położnej z dn. 15 lipca 2011 r. Dz. U. z 2011 r. Nr 174,

poz. 1039 z późn. zm.) ordynator nie może udzielić pielęgniarce pisemnego upoważnienia do wykonywania takich czynności. Kwalifikacje do wykonywania określonych czynności zawodowych (specjalistycznych) pielęgniarka uzyskuje po ukończeniu odpowiedniego szkolenia (w formie specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego lub kursu specjalistycznego). Ponadto zakres samodzielnych czynności wykony-

wanych przez pielęgniarkę reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540).

Pielęgniarka pracująca w oddziale chirurgii (również onkologicznej) może na zlecenie lekarza usuwać dren założony do rany operacyjnej (znajdujący się w powłokach ciała/łoży po usuniętych narządzie), jeśli posiada ukończony kurs specjalizacyjny (specjalizację) lub kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa chirurgicznego. Pielęgniarka nie posiada kompetencji w zakresie usuwania drenów założonych, np. do narządów (np. dren Kehra).

Z poważaniem,

*Konsultant krajowy w dz. pielęgniarstwa
chirurgicznego i operacyjnego*

Dr hab. med. Maria T. Szewczyk, prof. UMK

Opinia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego z dnia 4.X.2013 r., w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach o profilu pediatrycznym

W związku z Zaleceniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie realizacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku, w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, przedkładam opinię dotyczącą sposobu ustalania minimalnej obsady w oddziałach o profilu pediatrycznym.

Opinia ta jest oparta na wieloletnim doświadczeniu, wynikającym z wyliczania i porównywania czasu opieki w szpitalach pediatrycznych oraz w oparciu o aktualny stan wiedzy w zakresie planowania obsad w oddziałach o profilach pediatrycznych.

Załącznik nr 6 do Rozporządzenia MZ z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, określa kryteria dla kategorii opieki dla pacjentów w oddziałach o profilu pediatrycznym.

Na oddziałach o profilu pediatrycznym lub innej komórce organizacyjnej o tym profilu, w którym wykonywane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne, należy opiniować pozytywnie czas opieki pielęgniarskiej, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich wynoszący odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 6 obowiązującego rozporządzenia):

- a) w przypadku I kategorii – 100 minut na dobę na pacjenta,
- b) w przypadku II kategorii – 180 minut na dobę na pacjenta,

- c) w przypadku III kategorii – 300 minut na dobę na pacjenta.

Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wskazanych czasów w uzasadnionych przypadkach, które oceni zespół opiniując od 5-10%. W wyliczeniach należy uwzględnić opiekunki dziecięce, które realizują świadczenia opiekuńcze w oddziałach wg przyjętych w szpitalach kompetencji, zawartych w opisach stanowisk i zakresach czynności.

Zwracam szczególną uwagę na opisy poszczególnych kryteriów opieki dla poszczególnych kategorii.

Na podstawie wieloletnich doświadczeń powyższe wyliczenia powinny przełożyć się na minimalne średnie wskaźniki zatrudnienia, które mogą być wykorzystane do celów planistycznych.

Oddziały neonatologiczne:

- I poziom referencyjny – 0,3 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko
- II poziom referencyjny – 2,2/łóżko intensywnej terapii + 0,8 na pozostałe łóżka
- III poziom referencyjny – 2,2/łóżko intensywnej terapii + 1,1 na pozostałe łóżka.

Oddziały pediatryczne i o profilu pediatrycznym:

- poziom podstawowy – 0,5 etatu przeliczeniowego na łóżko
- Oddziały pediatryczne specjalistyczne zachowawcze – 0,65 etatu przeliczeniowego/łóżko
- Oddziały hemato-onkolog, dla dzieci (bez przeszczepów) – 0,8 etatu przeliczeniowego/łóżko
- Oddziały zabiegowe dla dzieci – 0,8 etatu przeliczeniowego/łóżko.

dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego

W jakich sytuacjach można odmówić wykonania zlecenia lekarskiego?

Zgodnie z art. 11 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011.174.1039) 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. Cytowana wcześniej ustawa nakłada na pielęgniarkę, położną obowiązek realizacji zleceń lekarskich zawartych w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten nie jest obowiązkiem bezwarunkowym, albowiem ustawodawca w art. 12 ust. 2 w/w ustawy założył, możliwość wystąpienia sytuacji, gdy **pielęgniarka i położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego** niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, z niezwłocznym podaniem przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej.

Niektóre z przeszkód uniemożliwiających wykonanie zlecenia lekarskiego:

- Narażenie życia i zdrowia pacjenta na skutek realizacji nieprawidłowo wydanego zlecenia lekarskiego np. nieprawidłowo oznaczone dane pacjenta uniemożliwiające prawidłową identyfikację chorego, nieczytelna nazwa leku, nieprawidłowa dawka leku lub określona w złych jednostkach, niezgodna z zaleceniami producenta droga podania leku, nie określone dawkowanie w ciągu doby, nieprawidłowo wskazane miejsca wykonania zlecenia jeżeli zabieg ma być zrealizowany poza oddziałem szpitalnym.
- Narażenie życia i zdrowia pacjenta poprzez realizację zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub narażającego pacjenta na niebezpieczeństwo np. w sytuacji, gdy bezpośrednio przed wykonaniem iniekcji pacjent zgłasza uczulenie na dany lek.
- Brak posiadania kwalifikacji do wykonania zlecenia lekarskiego np. wykonywanie świadczeń

zdrowotnych pielęgniarskich przez położną i świadczeń położniczych przez pielęgniarkę.

- Brak posiadania kwalifikacji wymaganych do realizacji świadczenia uzyskanych w czasie kształcenia podyplomowego tzn. w czasie kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych czy też specjalizacji np. wykonywanie szczepień ochronnych, instrumentowanie do zabiegów operacyjnych, podawanie leków cytostatycznych, itp.
- Naruszenie praw pacjenta w związku z realizacją zlecenia lekarskiego np. podanie leku, pobranie materiału biologicznego do badania przy wyrażonym sprzeciwie pacjenta.
- W sytuacji gdy, wykonanie zlecenia lekarskiego naruszałoby przepisy dotyczące wykonywania zawodu i łączyłoby się z popełnieniem przestępstwa np. udział w aborcjach wykonywanych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, czy też nielegalnych eksperymentach medycznych. Wykonanie świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem bądź zasadami wyznawanej religii, osoby je wykonującej np. udział w aborcji, udział w transfuzji krwi.
- Brak podpisu lekarza zlecającego.
- Zlecenie wydane w formie ustnej, w sytuacji gdy nie ma stanu zagrożenia życia pacjenta.
- Zlecenie sporządzone w formie nieczytelnej, pozbawiające pewności co do prawidłowości odczytania.

Zawody pielęgniarki i położnej zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Wiąże się to z koniecznością ponoszenia odpowiedzialności zawodowej za działania zawodowe podejmowane w czasie pracy w tym także za realizację zleceń wydanych przez lekarza.

Małgorzata Kilarska

Specjalista w Kancelarii NRZOZ

Czy pielęgniarka zatrudniona na umowę o pracę, przebywająca na urlopie macierzyńskim ma obowiązek odprowadzania składki członkowskiej na samorząd zawodowy?

Odpowiedź

Pielęgniarka zatrudniona na umowę o pracę przebywająca na urlopie macierzyńskim ma obowiązek odprowadzania składki członkowskiej na samorząd zawodowy.

Uzasadnienie

Zawody pielęgniarki i położnej są zawodami zaufania publicznego. Zasady ich wykonywania określają przepisy rangi ustawowej. Ze względu na szczególną rolę tych zawodów, powołany został samorząd

zawodowy pielęgniarek i położnych, którego zadaniem jest reprezentowanie osób wykonujących te zawody oraz sprawowanie pieczy nad należytych ich wykonywaniem w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony (art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych; Dz. U. Nr 174, poz. 1038) – dalej u.s.p.p.

W myśl art. 2 ust. 3 u.s.p.p przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.

Rozdział 3 u.s.p.p. określa prawa i obowiązki członków samorządu. Artykuł 11 ust. 2 pkt 4 u.s.p.p nakłada na członków samorządu pielęgniarek i położnych obowiązek regularnego opłacania składki członkowskiej. Krajowy Zjazd, będąc najwyższym organem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych został upoważniony w art. 20 pkt 11 u.s.p.p do określenia wysokości i częstotliwości wpłat składki członkowskiej oraz zasad jej podziału. Podobnie stanowił art. 31 pkt 11 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), która obowiązywała do dnia 31 grudnia 2011 r.

VI Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, w oparciu o obowiązujący wówczas art. 31 pkt 11 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych podjął uchwałę Nr 19 z dnia 7 grud-

nia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału. W myśl postanowień § 4 uchwały, z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy,
- 2) przebywające na urlopie wychowawczym lub pobierające zasiłek rehabilitacyjny,
- 3) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu.

Postanowienia § 4 uchwały wymieniają wprost sytuacje, w których zastosowanie ma zwolnienie pielęgniarki lub położnej z ustawowego obowiązku opłacania składki członkowskiej. Jest to katalog zamknięty. W świetle powyższego katalogu, fakt przebywania przez pielęgniarkę na urlopie macierzyńskim, nie zwalnia jej z obowiązku odprowadzania składki na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych. Podnieść należy również, że stosownie do art. 92 u.s.p.p nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Serwis Prawo i Zdrowie

Autor odpowiedzi: Iwona Choromańska

Czy pielęgniarka podając lek choremu powinna poinformować go o nazwie tego farmaceutyka?

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2007.174.1039), pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2012.159), wynika prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania

albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ponadto z Załącznika do Uchwały nr 9 KZPiP z dnia 9 grudnia 2003 r. kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, wynika, iż pielęgniarka pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do udzielenia pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.

W związku z powyższym pacjent powinien zostać poinformowany przez pielęgniarkę w sposób zrozumiały o lekach jakie są mu podawane.

Czy pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej z ukończonym kursem kwalifikacyjnym pielęgniarki środowiskowej może samodzielnie zdejmować szwy i robić opatrunki jeżeli nie posiada kursu specjalistycznego „Leczenie ran”?

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej z ukończonym kursem kwalifikacyjnym pielęgniarki środowiskowej nie może samodzielnie zdejmować szwów i robić opatrunków, jeżeli nie posiada kursu specjalistycznego „Leczenie ran”.

Uzasadnienie

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki regulują przepisy ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) – dalej u.z.p.p. wraz z przepisami wy-

konawczymi oraz w niektórych zagadnieniach inne przepisy szczególne. W art. 11 ust. 1 u.z.p.p. nałożono na pielęgniarkę obowiązek wykonywania zawodu z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, przy wykorzystaniu wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie z art. 15 ust. 1 u.z.p.p. pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

Ramowy program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek nie przewiduje w programie nauczania i wykazie umiejętności czynności polegających na samodzielnym zdejmowaniu szwów i wykonywaniu opatrunków.

Natomiast rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) - dalej r.z.ś.z. w § 1 ust. 1 pkt 3 lit. h stanowi, że pielęgniarka uprawniona jest do doboru sposobów i opatrywania oparzeń, ran, odleżyn (do III st. włącznie) oraz przetok, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego, oraz zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 3 lit. i r.z.ś.z. do zdejmowania szwów, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

Wskazując na uprawnienia pielęgniarki w zakresie udzielania świadczeń samodzielnie bez zlecenia lekarskiego należy mieć na uwadze treść § 9 r.z.ś.z., w myśl którego pielęgniarka, położna przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych nie powinna wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe, a w szczególności podejmować czynności wymagających umiejętności zawodowych uzyskiwanych w drodze doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego.

Ramowy program kursu specjalistycznego „Leczenie ran Nr 11/07 program przeznaczony dla pielęgniarek” w „Celu kształcenia” zawiera zapewnienie opieki choremu z raną, w tym z raną odleżynową do III st. włącznie, oparzeniową, owrzodzeniową i przetoką oraz zdejmowanie szwów. W wyniku ukończenia kursu pielęgniarka powinna

- 1) ocenić stan zagrożenia życia chorego z raną;
- 2) dokonać podziału ran;
- 3) zaopatrzyć ranę;

- 4) zaopatrzyć przetokę;
- 5) zorganizować bezpieczny transport chorego z raną;
- 6) scharakteryzować choroby ogólnoustrojowe wpływające na proces gojenia rany;
- 7) omówić fazy gojenia się rany;
- 8) ocenić proces gojenia się rany;
- 9) scharakteryzować ogólnoustrojową reakcję organizmu na ranę;
- 10) omówić metody leczenia ran;
- 11) omówić powikłania w gojeniu się rany;
- 12) zastosować strategię TIME w leczeniu ran przewlekłych;
- 13) ocenić ryzyko odleżyn;
- 14) zastosować działania zapobiegające wystąpieniu odleżyn;
- 15) ocenić stopień odleżyny;
- 16) ocenić stopień i powierzchnię oparzenia;
- 17) przygotować chorego z raną oparzeniową do przeszczepu skóry;
- 18) scharakteryzować rodzaje znieczulenia stosowane w opracowaniu ran;
- 19) zapewnić opiekę choremu, u którego zastosowano znieczulenie;
- 20) ocenić i łagodzić ból u chorego z raną;
- 21) usunąć szwy z rany;
- 22) nauczyć chorego postępowania z raną i blizną;
- 23) zapobiegać zakażeniu rany;
- 24) rozpoznać zakażenie rany;
- 25) postępować w przypadku zakażenia rany;
- 26) pobrać materiał z rany do badania mikrobiologicznego;
- 27) scharakteryzować przewlekłą niewydolność żylną;
- 28) wykonać badanie wskaźnika kostka/ramię;
- 29) zinterpretować wyniki badań biochemicznych w profilaktyce i leczeniu ran;
- 30) założyć opatrunek kompresyjny na kończynę;
- 31) współpracować z zespołem terapeutycznym w zakresie leczenia, rehabilitacji i żywienia chorego z raną;
- 32) prowadzić dokumentację opieki nad chorym z raną;
- 33) prowadzić edukację chorego i jego rodziny.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 z późn. zm.) w katalogu świadczeń przewidzianych dla pielęgniarki POZ przewiduje w części I ust. 1 pkt załącznika nr 2 wizytę realizo-

waną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816) w załączniku nr 2 zakres zadań pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w części II pkt A zakres zadań pielęgniarki POZ w ust. 6 świadczenia lecznicze zawiera w pkt 3 zakładanie

opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia, w pkt. 8 zdejmowanie szwów. Uwzględniając zatem powyższe przepisy prawa, a w szczególności art. 11 ust. 1 u.z.p.p., pielęgniarka POZ może samodzielnie zdejmować szwy i robić opatrunki, pod warunkiem ukończenia kursu specjalistycznego „Leczenie ran”.

Serwis Prawo i Zdrowie

Autor odpowiedzi: Iwona Choromańska

„Co z pielęgniarkami poszkodowanymi w miejscu pracy – opis przypadku”

Autor:

Marzanna Pelc

Naczelna Pielęgniarka w SPZOZ w Przeworsku

Prezes Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa

Wice przewodnicząca PORPIP z siedzibą w Przeworsku

Problem ekspozycji zawodowej nie jest nowy. Wraz z rozwojem badań naukowych rośnie świadomość wpływu czynników biologicznych ryzyka zawodowego na zdrowie i życie personelu i pacjentów ochrony zdrowia. Zaczęli sami poszukiwać metod ochrony swojej i swoich pacjentów. Pokazuje to przykład naszego szpitala gdzie Zespół i Komitet do spraw Zakażeń powołano już w roku 1992. Utworzone zostało stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej jako samodzielnego pracownika i wprowadzono obowiązek biernej rejestracji zakażeń szpitalnych oraz rejestrowania tzw. zakłuć. Wtedy również spisano pierwsze zasady profilaktyki i postępowania poekspozycyjnego. Od tego czasu minęło więc 11 lat. Trzeba zaznaczyć że ekspozycja kojarzona była głównie z zakłuciem ostrym narzędziem i wynikającym z tego zakażeniem krwi. Zresztą panika związana z wzrostem zakażeń wirusem HIV powodowała powstawanie wielu rozwiązań jakby na wyrost, czasami mijającym się ze zdrowym rozsądkiem. Przykładem takiego postępowania było chociażby kupowanie leków antyretrowirusowych, które były na stanie Izby Przyjęć szpitala i w razie zakłucia lekarz dyżurny decydował o podaniu pracownikowi czy też pacjentowi. Leki te jak można się domyślać przeterminowywały się, były utylizowane, zamawiano nowe i tak zwiększano koszty szpitala w imię bezpieczeństwa co, jak dzisiaj już z doświadczenia wiemy nie było najlepszym rozwiązaniem. W roku 2002

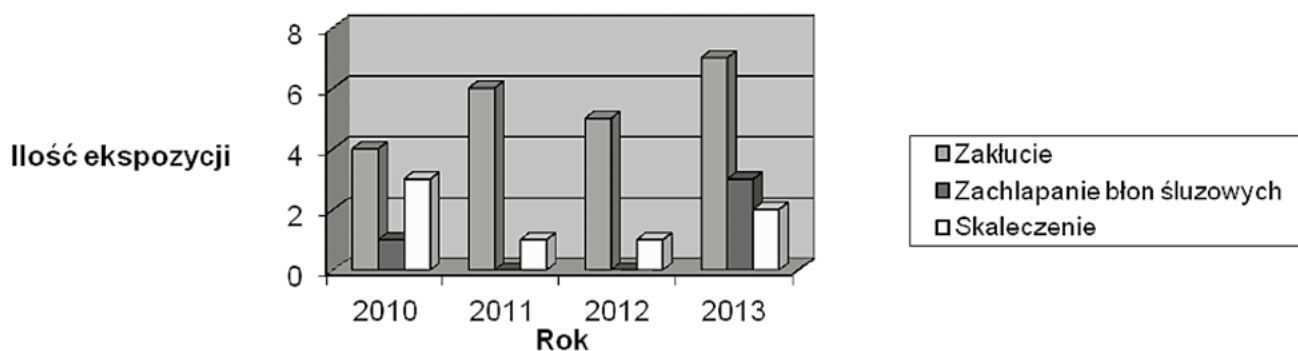
wydano pierwszą wersję Procedury zakładowej pt.: „Zasady postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM)” autorstwa pielęgniarki epidemiologicznej. Od tego momentu rejestrowano różne rodzaje ekspozycji zawodowej i nie tylko na krew ale również na inny potencjalnie infekcyjny materiał tj: 1) materiał biologiczny człowieka: nasienie, wydzielina pochłowa, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece, ślina podczas zabiegów dentystycznych i jakkolwiek płyn biologiczny, który zawiera domieszkę krwi 2) jakkolwiek oddzielona tkanka lub narząd człowieka żywego lub martwego 3) Komórki, hodowle tkankowe, pożywki zawierające drobnoustroje chorobotwórcze. W miarę postępu badań naukowych publikowanych przez CDC jak również przez nowopowstałe Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych zmieniało się postępowanie poekspozycyjne. Wobec powyższego dostosowano naszą procedurę. Jedną z ważniejszych zmian było podpisanie oficjalnej umowy ze szpitalem w Łąncucie (miasto oddalone od Przeworska o ok. 20 km) w zakres której wchodzi wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji osób po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał. Skończył się więc problem z przeterminowywaniem się drogich leków jak i z podejmowaniem trudnych decyzji co do ich stosowania. Dowodem na to że procedura nasza przechodziła wiele zmian jest fakt, że w sumie powstało 4 wersje nie licząc pierwszych spisanych zasad postępowania tj. wersja z roku 2002, 2005, 2012 i obecna z roku 2013, która oczekuje na wprowadzenie. Obecnie pracując w systemie zarządza-

nia jakością ISO 9001:2000 jak również w systemie Akredytacji Szpitali wszystkie zmiany wprowadzane są rejestrem zmian do procedur bez konieczności wydawania nowego zarządzenia. Wszystkie wersje procedur wprowadzane były serią szkoleń dla różnych grup zawodowych. Były to zarówno szkolenia zakładowe, jak i oddziałowe, dla kadry lekarskiej, pielęgniarskiej, pracowników działu higieny i innych w zależności od rodzaju narażenia. Są również ważnym elementem Programu Adaptacji Nowozatrudnionego Pracownika. Jak wynika z powyższego, wiele wysiłku zostało włożone w to by chronić personel i pacjentów szpitala. Nie zmienia to jednak faktu, że wypadki się zdarzają i postępowanie poekspozycyjne jest równie ważne jak sama profilaktyka. Wracając do tematu tego artykułu; co dzieje się zatem z osobą, która uległa ekspozycji?!

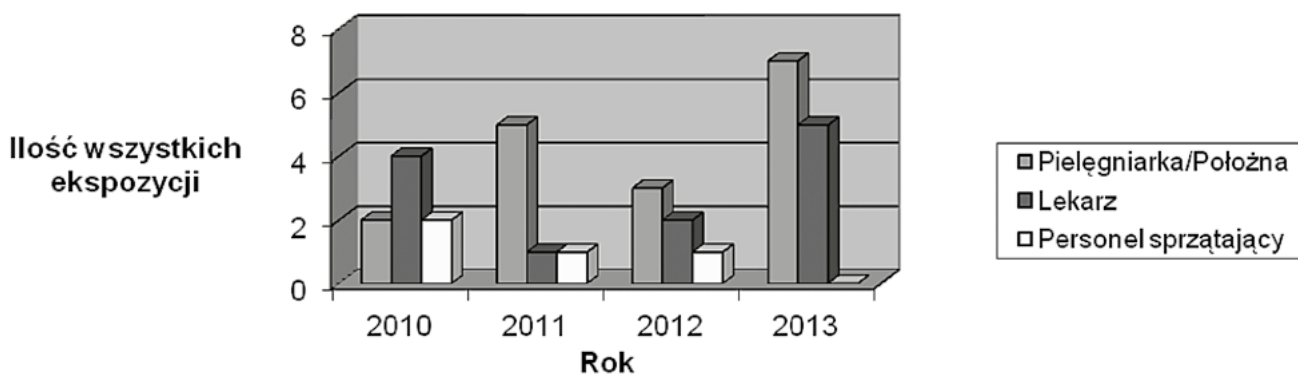
Zwłaszcza, że z analizy rejestru ekspozycji zawodowej wynika, że w latach 2010-2013 ekspozycji na krew i IPIM uległo 31 pracowników naszego Zakładu, były to głównie zakłucia tj. 20 przypadków, pozostałe to 7 skaleczeń i zachłapania błon śluzo-

wych – 4 przypadki. Wypadkom najczęściej ulegały pielęgniarki – 15, następnie lekarze – 12 i personel sprząający – 4 przypadki. Prawie połowa ekspozycji – 14 to ekspozycje występujące na bloku Operacyjnym, następnie w Izbie Przyjęć – 5, pozostałe to pojedyncze przypadki w oddziałach szpitala i 2 w POZ. We wszystkich przypadkach postępowanie poekspozycyjne było zgodne z procedurą, przy czym należy podkreślić, że wszystkie osoby były szczepione przeciwko HBV i są uodpornione (badanie poziomu przeciwciał anti-HBV). Na 31 przypadków ekspozycji zawodowej w dwóch przypadkach wdrożono postępowanie farmakologiczne tj. u lekarza chirurga który zakłuł się podczas operacji u którego poziom przeciwciał był <5 a pacjent był HBs(+). Podano immunoglobulinę (200j) i 2 dawki szczepionki oraz u pielęgniarki gabinetu lekarza POZ, której podano Combivir i po 3 dniach przerwano na podstawie ujemnego wyniku badania krwi (antyHIV)pacjenta. W pozostałych przypadkach wystarczyło zastosowanie umycia i odkażenia miejsca zranienia.

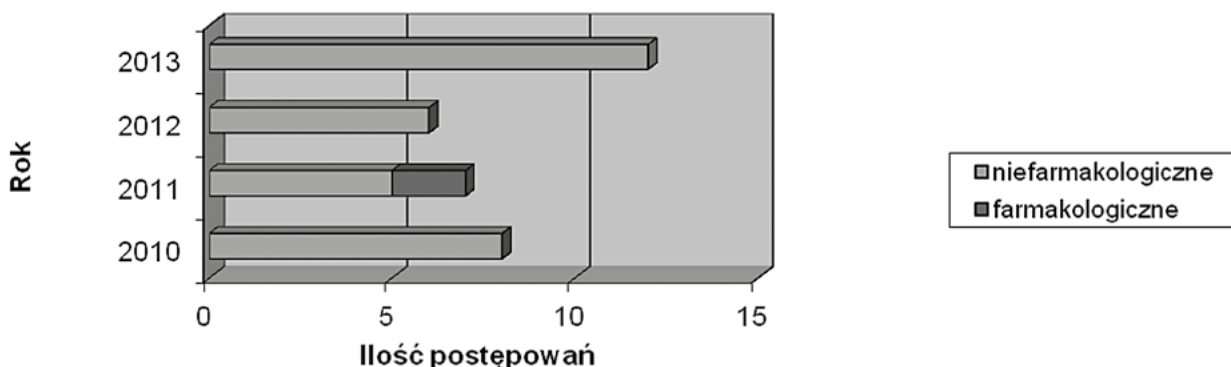
Częstotliwość występowania danego rodzaju ekspozycji zawodowej na krew i IPIM w latach 2010-2013



Kto najczęściej ulega ekspozycji zawodowej na krew i IPIM w latach 2010-2013



Częstość wdrażania farmakologicznej profilaktyki poekspozycyjnej na krew i IPIM w latach 2010-2013



Część procedury zawierająca postępowanie poekspozycyjne i I część karty ekspozycji zawodowej, wypełnianej przez osobę eksponowaną.

I. POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE

Ryzyko zakażenia można znacząco zmniejszyć poprzez szybkie i właściwe postępowanie po wypadku, w którym nastąpił kontakt z materiałem zakaźnym.

Natychmiast po ekspozycji należy wykonać następujące czynności:

1. Skórę (miejsce zakłucia igłą lub skaleczenia ostrym narzędziem) należy przemyć dużą ilością letniej wody z mydłem.
2. **Nie należy uciskać rany ani hamować krwawienia!!!**
3. **Nie należy używać środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu.**
4. Miejsce zranienia zabezpieczyć jałowym, wodoszczelnym opatrunkiem.
5. Oko należy przepłukać kilkakrotnie czystą wodą lub roztworem soli fizjologicznej.
6. Śluzówki jamy ustnej i nosa przepłukać kilkakrotnie czystą wodą.
7. Krew rozprysniętą na skórze przemyć wodą z mydłem.

Uwaga! W przypadku zranienia ostrym przedmiotem znajdującym się w odpadach medycznych należy zidentyfikować ten przedmiot i ocenić pod kątem skażenia krwią lub IPIM.

OSOBA EKSPONOWANA

- Odnotowuje wystąpienie ekspozycji zawodowej w „Zeszycie zakłuc” oraz wypełnia pierwszą stronę Karty ekspozycji zawodowej na krew lub IPIM

- Zgłasza ekspozycję zawodową:

- lekarzowi dyżurnemu oddziału – personel medyczny i niemedyczny oddziału, w którym zdarzenie miało miejsce;
- kierownikowi Bloku Operacyjnego – personel medyczny i niemedyczny Bloku Operacyjnego;
- lekarzowi dyżurnemu Izby Przyjęć – personel Izby Przyjęć, Transportu Sanitarnego, poradni specjalistycznych, Poradni Lekarza POZ, Centralnej Sterylizatorni, Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, Działu Diagnostyki Obrazowej, Działu Higieny i Transportu Wewnętrznego, Higieny Szkolnej oraz pozostałych placówek/działów zakładu.

LEKARZ DYŻURNY (oddziału/Izby Przyjęć)

- Kieruje wstępnym postępowaniem poekspozycyjnym.
- Poświadcza dane w Karcie ekspozycji zawodowej na krew i IPIM dotyczące okoliczności ekspozycji oraz status serologiczny osoby eksponowanej (na podstawie wpisu w Pracowniczej Książeczce Zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenia osoby eksponowanej).
- Ocenia możliwość zakażenia krwiopochodnego i podejmuje dalsze postępowanie w zależności od rodzaju ekspozycji:
 - w przypadku ekspozycji skóry nieuszkodzonej lub ekspozycji wątpliwej nie jest podejmowane dalsze postępowanie;
 - w przypadku ekspozycji prawdopodobnej, ewidentnej lub masywnej – ustala na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta, wywiadu, czy istnieje ryzyko, że pa-

cient będący powodem ekspozycji jest zakażony HBV, HCV, HIV.

Przy szacowaniu ryzyka zakażenia należy brać pod uwagę wytyczne zawarte w Załączniku nr 3: „Ocena ryzyka zakażenia HBV, HCV, HIV po ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał”.

- W przypadku oceny ekspozycji jako prawdopodobnej lub ewidentnej, lekarz niezwłocznie zleca pobranie krwi od osoby ekspozowanej i pacjenta będącego powodem ekspozycji (pacjent musi wyrazić zgodę na pobranie krwi do badania) w kierunku obecności antygenu HBsAg oraz przeciwciał anti-HCV i anti-HIV, wypisując odpowiednie skierowanie na badania.
- Należy uzyskać zgodę pacjenta, poprzez wpis w Historii Choroby, na pobranie krwi w kierunku HIV, HBV, HCV oraz na wykorzystanie wyników badań do postępowania poekspozycyjnego.
- Pobraną krew ze skierowaniem należy przekazać niezwłocznie do laboratorium szpitalnego. W laboratorium zlecenie wykonania badania po ekspozycji zawodowej należy traktować jako „cito!”. W pierwszej kolejności należy zbadać krew pacjenta w kierunku HIV szybkim testem przesiewowym. Informacja o wyniku testu musi być niezwłocznie przekazana lekarzowi zlecającemu wykonanie badania.
- Gdy test any-HIV jest negatywny – nie jest konieczna profilaktyka. W przypadku wątpliwego wywiadu środowiskowego (pacjent z grupy ryzyka) konieczna jest konsultacja telefoniczna z lekarzem dyżurnym Oddziału Chorób Zakaźnych - ustalenie dalszego postępowania poekspozycyjnego.

- W przypadku braku zgody pacjenta na pobranie krwi bądź w przypadku ekspozycji zawodowej przedmiotem pochodzącym z odpadów medycznych zakaźnych należy ocenić ryzyko zakażenia na podstawie sytuacji epidemiologicznej na oddziale (pacjenci z grup ryzyka) i skonsultować dalsze postępowanie z lekarzem chorób zakaźnych.

II. DALSZE POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE

- Każda ekspozycja zawodowa na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał musi być zgłoszona do Pielęgniarki Epidemiologicznej, która prowadzi Rejestr Ekspozycji Zawodowych na krew i IPIM.
- Opieką poekspozycyjną pracowników SP ZOZ zajmuje się Lekarz Medycyny Pracy.
- Osoba ekspozowana po uzyskaniu kompletu wyników badań (w tym kopii wyników pacjenta) zgłasza się z kartą ekspozycji zawodowej na krew lub IPIM do lekarza Medycyny Pracy i pozostaje pod jego opieką do zakończenia postępowania poekspozycyjnego.
- W przypadku wdrożenia postępowania poekspozycyjnego w Oddziale Chorób Zakaźnych osoba ekspozowana pozostaje pod opieką Poradni Chorób Zakaźnych. Po zakończeniu postępowania poekspozycyjnego osoba ekspozowana przekazuje kartę ekspozycji zawodowej i dokumentację wraz z kopią wyników badań do Lekarza Medycyny Pracy.

III. REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI WZW B PO PRZYPADKOWYM KONTAKCIE Z KRWIĄ

Osoba narażona na zakażenie	Postępowanie w przypadku gdy osoba z kontaktu (źródło zakażenia) jest:		
	HBsAg(+)	HBsAg(-)	Nieznana lub niebadana
Nieszczepiona	Podać HBIG ¹⁾ (1 dawka) i rozpocząć szczepienie przeciwko HBV	Rozpocząć szczepienie przeciwko HBV	Rozpocząć szczepienie przeciwko HBV
Była uprzednio szczepiona i: Odpowiedziała na szczepienie wytworzeniem ochronnego stężenia przeciwciał	dodatkowa profilaktyka niepotrzebna	dodatkowa profilaktyka niepotrzebna	dodatkowa profilaktyka niepotrzebna
Nie odpowiedziała na szczepienie wytworzeniem ochronnego stężenia przeciwciał	1 dawka HBIG ¹⁾ i rozpocząć szczepienie przeciwko HBV lub podać dwie dawki HBIG ²⁾	dodatkowa profilaktyka niepotrzebna	Jeżeli istnieje ryzyko, że osoba będąca źródłem zakażenia może należeć do grupy ryzyka, to postępować tak jak w przypadku kontaktu z osobą HBsAg(+)

Odpowiedź na szczepienie (stężenie przeciwciał ochronnych) jest nieznana	Oznaczyć stężenie przeciwciał anti-HBs u osoby narażonej na zakażenie i podać jej dawkę przypominającą szczepionki ³⁾	dodatkowa profilaktyka niepotrzebna	Zbadać u osoby narażonej stężenie anti-HBs i jeżeli: • jeżeli ≥ 10 mIU/ml – dodatkowa profilaktyka niepotrzebna • jeżeli < 10 mIU/ml – podać dawkę przypominającą szczepionki ³⁾
--	--	-------------------------------------	--

Uwagi:

- 1) HBIG w dawce 0,06 ml/kg domięśniowo;
- 2) podanie jednej dawki HBIG w dawce 0,06 ml/kg domięśniowo i rozpoczęcie drugiej serii szczepień w systemie 0, 1, 6 mies.; jeżeli pacjent otrzymał już dwie serie szczepień i nadal brak jest odpowiedzi, podać należy 2 dawki HBIG (pierwsza tak szybko jak to możliwe po ekspozycji, a druga 1 mies. później)
- 3) osoby, które otrzymały dawki przypominające powinny mieć sprawdzony poziom przeciwciał, ale trzeba pamiętać, że po podaniu HBIG poziom anti-HBs nie może być oznaczony tak długo, jak utrzymują się przeciwciała otrzymane drogą bierną (4-6 miesięcy)

U osób, które nie otrzymały HBIG oznaczenie stężenia ochronnego anti-HBs powinno być wykonane:

1- 2 miesięcy po dawce przypominającej, a jeżeli poziom anti-HBs jest < 10 mIU/ml należy dodać dwie dodatkowe dawki szczepionki w celu uzupełnienia drugiej trzydawkowej serii szczepień (zgodnie ze schematem 0, 1, 6 miesięcy)

IV. ZALECENIA DLA OSOBY EKSPONOWANEJ NA KREW LUB IPM:

- Przestrzegać zasad bezpiecznego seksu do czasu uzyskania ujemnych wyników badań wirusologicznych.
- Nie zachodzić w ciążę do czasu wyjaśnienia sprawy zakażenia.
- Powstrzymać się od oddawania krwi, plazmy, tkanek.
- Powstrzymać się od karmienia piersią do uzyskania negatywnego wyniku badania w kierunku HIV.

Jak wynika z powyższego tekstu zagrożenie ekspozycją zawodową od wielu lat jest troską zarządzających podmiotami leczniczymi i różnie w zależności od postępu nauki radzono sobie z tym problemem. Podmioty lecznicze posiadające systemy zarządzania jakością obligowane były do spełniania określonych standardów bezpieczeństwa jak chociażby Standardy Akredytacyjne rozdział 5 Kontrola Zakażeń czy rozdział 11 Kontrola jakości i bezpieczeństwa. W przypadku tych szpitali implementacja Dyrektywy 2010/32/UE z dnia 10.05.2010 r. oraz kampania zainicjowana przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w „Magazynie Pielęgniarki i Położnej” pod hasłem:

„Stop zakłuciom”

pomoże wprowadzić obowiązek posiadania mechanizmów chroniących przed zranieniem wszystkich wyrobów medycznych dla producentów (zgodnie z definicją zawartą w „Profilaktyce zranień ostrymi

narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, Wytyczne w zakresie wdrożenia umowy ramowej UE, Dyrektywy Rady i powiązanych przepisów Krajowych” i przyczyni się do eliminacji stosowania ostrego sprzętu, grożącego zranieniem i zastąpienia go bezpiecznymi wyrobami medycznymi jak również, mam nadzieję że ekspozycja zawodowa będzie traktowana jak wypadek przy pracy. Zarząd Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa popiera akcję „Stop zakłuciom” i chętnie przyłącza się do działania.

Piśmiennictwo:

1. Dyrektywa 2010/32/UE z dnia 10.05.2010 r. w sprawie zapobiegania ekspozycji zawodowej dla szpitala
2. Magazyn Pielęgniarki i Położnej – wydanie specjalne ISSN 1425-6789
3. Artykuł przeglądowy Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa „Model zarządzania ryzykiem ekspozycji zawodowej dla szpitala. Dyrektywa Rady Europy w sprawie zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze ochrony zdrowia” Anna Ziółko Narodowy Instytut Leków, Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa i Paweł Grzesiowski Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Instytut Profilaktyki Zakażeń
4. Procedura zakładowa: „Zasady postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał (IPIM) autor pielęgniarka epidemiologiczna SPZOZ w Przeworsku Małgorzata Szpytman

Kim jest pielęgniarka, położna w opiece zdrowotnej?

Przedstawione rozważania skłaniają do szeroko pojętej, a toczącej się od lat dyskusji społecznej na temat pozycji pielęgniarstwa w systemie ochrony zdrowia. Jej efektem powinna być odpowiedź na tytułowe pytanie: Kim jest pielęgniarka, położna w opiece zdrowotnej?

Próbę odpowiedzi na pytanie zadane w tytule należy rozpocząć od analizy celów działania systemu opieki zdrowotnej; dostarczenia całej populacji możliwie pełnego zakresu świadczeń medycznych (dostępności opieki), zapewnienia usług oraz świadczeń profilaktyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych na możliwie najwyższym poziomie (jakość opieki), organizowania opieki w możliwie najlepszy sposób, aby zapewnić optymalne wykorzystanie istniejących zasobów (efektywności opieki), systematycznego doskonalenia systemu w sposób satysfakcjonujący pacjentów i pracowników (dynamika systemu).

Integralną częścią systemu opieki zdrowotnej, która w sposób istotny przyczynia się do wypełniania misji i realizowania celów tego systemu, jest pielęgniarstwo. Jako element w systemie ochrony zdrowia posiada ono wyodrębnioną strukturę, kształcenie i doskonalenie, sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu, inspirowanie kierunki badań naukowych, odpowiada za dostosowanie praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Funkcje zawodu pielęgniarki i położnej oraz wynikające z nich zadania obejmują: promocję zdrowia, zapobieganie wypadkom, chorobom i niesprawności, opiekę nad osobami zdrowymi, chorymi i niepełnosprawnymi we wszystkich grupach wiekowych, społecznych oraz we wszystkich podmiotach opieki zdrowotnej, niesienie ulgi w cierpieniu i w czasie umierania, organizowanie wsparcia w rodzinie i innym grupom społecznym, współudział w procesie diagnozowania, leczenia i rehabilitacji.

Misję pielęgniarstwa definiuje się jako udzielanie pomocy jednostkom, rodzinom, grupom w ocenianiu rozmiaru i osiąganiu ich własnego fizycznego, psychicznego i społecznego potencjału w pełnym wyzwaniu środowisku, w którym ludzie mieszkają, uczą się, pracują.

Z tak sformułowanej misji pielęgniarstwa w społeczeństwie wywodzą się jego funkcje: podstawowe, regulacyjne i pomocnicze. Najważniejsze dla realizacji głównego celu, misji organizacji (systemu opieki zdrowotnej) są funkcje podstawowe bezpośrednio wpływające na jego osiągnięcie. Obejmują one: leczenie, pielęgnowanie i rehabilitację. Kolejne funkcje – regulacyjne nadają kierunek działaniu organizacji, sprawiają, że wysiłki jej członków skupiają się wokół działalności podstawowej. Są to funkcje związane z kierowaniem, takie jak: planowanie, organizowanie, przewodzenie, kontrolowanie. Są one ważne ze względu na skuteczność organizacji wyrażoną w osiąganiu celów. Jednakże w literaturze wskazuje się, że są one odmianą funkcji pomocniczych, pośrednio determinujące i wspierające osiągnięcie głównych celów organizacji. Funkcje regulacyjne są istotne,

ale należy pamiętać, że to nie ze względu na funkcje pomocnicze powstała organizacja. Dla systemu ochrony zdrowia i podsystemu pielęgniarstwa funkcjami pomocniczymi są: badania naukowe, kształcenie kadr, zarządzanie. W podmiotach opieki zdrowotnej funkcjami pomocniczymi są m.in.: obsługa finansowa, prace biurowe i techniczne, utrzymanie porządku, czynności reżimu sanitarnego, żywienie.

J. Salvage, interpretując dokumenty WHO, wyróżnia cztery główne funkcje w pielęgniarstwie:

1. świadczenie oraz organizowanie opieki zdrowotnej o charakterze promocyjnym, profilaktycznym, leczniczym, rehabilitacyjnym i opiekuńczym. Pełnienie tej funkcji uważa się za najbardziej skuteczne jeśli realizowane jest zgodnie z regułami procesu pielęgnowania,
2. edukacja pacjentów lub klientów oraz personelu opieki zdrowotnej,
3. współpraca w zespołach opieki zdrowotnej: zespołach terapeutycznych, opiekuńczych, problemowych, organizacjach zawodowych, społecznych i politycznych,
4. działania na rzecz rozwoju praktyki poprzez prowadzenie badań naukowych, opracowanie i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań, publikowanie osiągnięć,

W piśmiennictwie polskim funkcje pielęgniarstwa dzieli się na ogół na dwie grupy:

1. funkcje ukierunkowane na rzecz podmiotu opieki (osobę, rodzinę, grupę) związane z podstawowymi funkcjami systemu opieki zdrowotnej. Należą do nich: funkcja promowania zdrowia, profilaktyczna, wychowawcza, terapeutyczna, rehabilitacyjna, opiekuńcza,
2. funkcje ukierunkowane na rozwój zawodu i podsystemu pielęgniarstwa (w zarządzaniu nazywane regulacyjnymi i pomocniczymi). Należą do nich: funkcja kształcenia, zarządzania, naukowo-badawcza.

Niezależnie od przyjętego podziału funkcji pielęgniarstwa zawsze realizowane one będą przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje: pielęgniarki i położne-osoby legitymujące się dyplomem szkoły pielęgniarstwa, szkoły położnych, realizujące pielęgnowanie zawodowe oraz funkcje zawodowe pielęgniarstwa, sprawujące opiekę nad człowiekiem zdrowym i chorym, w różnym wieku, w podmiocie opieki zdrowotnej, w miejscu nauczania, wychowania, zamieszkania, przebywania, podlegające zmianom w zakresie wykształcenia, uprawnień i kompetencji oraz świadomości zawodowej.

Praca pielęgniarek i położnych polega na wyuczonym, celowym i planowym podejmowaniu działań na rzecz człowieka potrzebującego, a ich aktywność zawodowa ma na celu doprowadzenie do utrzymania i promowania zdrowia, przywracania zdrowia lub ograniczania skutków choroby,

towarzyszenie pacjentowi, człowiekowi w zdrowiu, chorobie i niepełnosprawności, a także kształtowanie umiejętności samoopieki i opieki ze strony najbliższych. Wśród głównych zadań zawodowych pielęgniarki, położnej wskazuje się m.in. zadania: diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne, opiekuńcze, psychopedagogiczne. Rola i pozycja pielęgniarki, położnej w systemie opieki zdrowotnej zależy od świadomości zawodowej, profesjonalizmu, postrzegania tych grup zawodowych przez społeczeństwo, podejścia do zarządzania opieką zdrowotną, postawy kierowniczej kadry pielęgniarskiej i postaw członków zespołu terapeutycznego. Pozostaje skorelowana z aktualnie przyjętym systemem opieki zdrowotnej, wiąże się z postrzeganiem przez pracowników medycznych roli pacjenta w opiece zdrowotnej, a także postrzeganiem przez pacjentów własnego miejsca w opiece zdrowotnej.

Na przestrzeni lat rola pielęgniarki i położnej ulegała przeobrażeniom. W przeszłości pielęgniarka, położna koncentrowała się na pielęgowaniu człowieka chorego w szpitalu, na pomocy w zaspokajaniu potrzeb biologicznych człowieka, wykonywaniu różnych czynności „dla” i „za” pacjenta oraz realizowaniu zleceń lekarskich.

Współczesne pielęgniarstwo to pielęgowanie w zdrowiu i w chorobie, pomoc w zaspokajaniu złożonych potrzeb zdrowotnych człowieka jako jednostki biopsychospołecznej, kulturowej i duchowej, samodzielne świadczenie złożonej opieki pielęgniarskiej, współpraca zespołowa, wykonywanie zleceń lekarskich, udział w procesie terapeutycznym.

Zmiana roli pielęgniarki, położnej w systemie opieki zdrowotnej ewaluowała wraz ze zmianą roli pacjenta, który w przeszłości miał ograniczony dostęp do wiedzy na temat zdrowia, choroby i opieki. Cechował go brak poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, bierność w procesie leczenia. Współczesny pacjent dysponuje wiedzą na temat zdrowia, choroby, opieki medycznej, posiada pełną świadomość prawa do podejmowania autonomicznych decyzji w sprawach własnego zdrowia, dzięki czemu aktywnie może uczestniczyć w procesie leczenia i pielęgowania.

W oparciu o wyżej wskazane przesłanki rozwinęło się pielęgniarstwo samodzielne. Jego istotą jest działanie, w którym decydowanie o sprawach pielęgnacji pacjenta leży w gestii pielęgniarki, położnej. Następuje integracja działań opiekuńczych, leczniczych, terapeutycznych, co daje pielęgniarcie i położnej określone miejsce w zespole terapeutycznym. Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej wynika z zapisu Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, która określa je jako zawody samodzielne i wskazuje na obszar działania.

Zadania zawodowe wykonywane przez pielęgniarkę, położną w opiece nad człowiekiem zdrowym i chorym są wypadkową: ustawodawstwa, wiedzy zawodowej, umiejętności nabytych w procesie kształcenia, doskonalenia zawodowego, zakresu obowiązków i uprawnień, sytuacji społecznej, ekonomicznej i organizacyjnej, systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Profesjonalizm i samodzielność zawodowa stanowią szansę, dla pozycji współczesnego pielęgniarstwa, które w dużej mierze zależy od rozwoju nowoczesnych metod

diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych w dziedzinie opieki nad człowiekiem. Na samodzielność zawodową wpływa podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności, rozwój kształcenia przed- i podyplomowego, różnorodność form doskonalenia zawodowego, kształcenie na poziomie wyższym oraz aktywny udział pielęgniarek i położnych w realizacji programów terapeutycznych, prewencyjnych, profilaktycznych. Są odpowiedzialnością za decyzje, działania, postawy, wypowiedzi. Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej to również autonomiczne miejsce w zespole terapeutycznym, co rozumiane jest jako współdecydowanie, współdziałanie, postawa akceptacji dla profesjonalizmu, a także profesjonalna ocena i wypowiedzi na temat własnej roli i zadań zawodowych.

Współczesna pielęgniarka, położna przygotowana jest formalnie i merytorycznie do pielęgowania samodzielnie, profesjonalnego, odpowiedzialnego. Można wskazać szereg czynników utrudniających realizację zadań wynikających z samodzielności zawodowej. Są to m. in.:

- niestabilna sytuacja ekonomiczna i organizacyjna systemu i ochrony zdrowia w Polsce, która ogranicza rolę pielęgniarki i położnej do zadań instrumentalnych, obciążając ją zadaniami pomocniczego personelu, ponadto rodzi dysproporcje wynagradzania wśród członków zespołu terapeutycznego,
- zmniejszenie liczby pielęgniarek i położnych, co niesie za sobą pogorszenie warunków wykonywania pracy, utrudnia właściwe zarządzanie zasobami ludzkimi,
- dysproporcja pomiędzy rozwojem nowoczesnej medycyny a możliwościami w zakresie doskonalenia zawodowego, utrudnienia w zakresie podnoszenia kwalifikacji przy rozwoju nowoczesnej medycyny, wycofanie się pracodawców z udziału w finansowaniu kształcenia i doskonalenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz udzielania im urlopów szkoleniowych.

Co więcej w dalszym ciągu obserwuje się negatywne zjawiska społeczne polegające na przypisywaniu pielęgniarcie i położnej pomocniczej roli w zespole terapeutycznym, pomijaniu roli i znaczenia tych zawodów w opiece zdrowotnej, lekceważenie problemów zawodowych przez decydentów. Przekłada się to na zmęczenie pracą pielęgniarek i położnych, poczucie obniżonej wartości. Stały brak uznania i poszanowania dla godności zawodu sprzyja występowaniu zespołu wypalenia zawodowego.

Pielęgniarki i położne narażone są na choroby powstałe w związku z pracą, co skutkuje spadkiem zainteresowania tymi zawodami. Odrębny problem stanowią manipulacje polityczne i społeczne, źle rozumiana konkurencja zawodowa.

Przedstawione rozważania skłaniają do szeroko pojętej, a toczącej się od lat dyskusji społecznej na temat pozycji pielęgniarstwa w systemie ochrony zdrowia. Jej efektem powinna być odpowiedź na tytułowe pytanie: Kim jest pielęgniarka, położna w opiece zdrowotnej?

Prezes NRPIP dr n. med. Grażyna Rogala Pawelczyk

(piśmiennictwo u Autorki)

(Tekst pobrano ze strony internetowej NIPIP)

Ostatnia szansa na studia pomostowe

Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu otrzymała 100 miejsc na bezpłatne studia pomostowe na kierunku pielęgniarstwo. Rekrutacja trwa do 20 marca. Jest to ostatnia szansa na podjęcie studiów bezpłatnych na tym kierunku również dla osób, które nigdy nie pracowały w tym zawodzie, a teraz chcą do niego dołączyć.

Kto może podjąć studia?

- osoby, które ukończyły szkołę średnią lub politechną o profilu medycznym na kierunku pielęgniarstwo
- pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w zawodzie
- osoby z powyższym wykształceniem, które nigdy nie podjęły pracy w zawodzie
- osoby z powyższym wykształceniem, które nie posiadają aktualnego prawa wykonywania zawodu

*– Studia trwają 2 lub 3 semestry jest to zróżnicowane ze względu na rodzaj ukończonej szkoły medycznej. Stąd propozycja jest bardzo atrakcyjna. Studia doskonalące, bezpłatne i relatywnie do studiów medycznych bardzo krótkie – zachęca rektor uczelni **dr inż. Krzysztof Pancerz**.*

Absolwenci legitymują się dyplomem europejskim studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

Z prognoz rynku pracy wynika, że w 2020 roku zabraknie w Polsce 60 tys. pielęgniarek. Deficyt wynika nie tylko z tego, że pielęgniarki po studiach chętnie wyjeżdżają do pracy za granicę, ale także z niewielkiej, relatywnie do zapotrzebowania, liczby absolwentów kończących ten kierunek.

Szczegółowe informacje na temat rekrutacji:



tel. 84 677 67 22
Collegium Maius WSZIA
przy ul. Akademickiej 4
pok. 6



Człowiek umiera... Znowu za szybko!
Człowiek umiera... Razem z nim wszystko.
Tylko wspomnienia po nim zostają,
Które wciąż mgliste z czasem się stają,
Których tak wiele, jednak za mało...
Znowu za szybko wszystko się stało!!!

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy naszą koleżankę pielęgniarkę

Śp. Teresę Bastrzyk

Całe swoje życie związała ze szpitalem w Biłgoraju. Pracę zawodową rozpoczęła na oddziale dziecięcym zakaźnym, później w oddziale dziecięcym, a następnie pracowała w medycynie szkolnej.

ODESZŁA OSOBA BARDZO NAM BLISKA

Teresko zawsze pozostaniesz w naszych sercach i pamięci. Byłaś skromnym, uczciwym, wspaniałym, dobrego serca człowiekiem. Zawsze życzliwa i dobra, widziałaś innych i ich problemy, potrafiłaś pomóc w każdej sytuacji. Nie znajdujemy słów by oddać to co teraz czujemy. Tego bólu nie wyrażą żadne słowa.

Pogody jej ducha oraz życzliwości, którą miała dla wszystkich będzie nam bardzo brakować. Niech ten czas rozstania będzie czasem zadumy, wspomnień i czasem oczekiwania na ponowne spotkanie.

Żyłaś wśród nas, Dziś cię już nie ma, Pamięć po tobie pozostanie na zawsze.

Pielęgniarki i położne szpitala w Biłgoraju

„Nie umiera ten
kto trwa w pamięci żywych”

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 16 listopada 2013 roku zmarła pielęgniarka

Śp. Barbara Kwiatkowska

Przez wiele lat była nauczycielem zawodu, najpierw w Liceum Medycznym,
a później w Medycznym Studium Zawodowym w Tomaszowie Lubelskim.
Wprowadzała nas w arkadzie zawodu, była dla wielu z nas wzorem i oparciem w trudnych chwilach.
Żegnamy Cię, pamięć o Tobie będziemy pielęgnować w naszych sercach.

Pielęgniarki i Położne

„Żyła wśród nas,
bardzo żyć chciała,
lecz Pan ją wezwał,
więc odejść musiała”

Śp. Ewa Kujawska

Pielęgniarka – zmarła 14 listopada 2013 roku. Przez całe swoje życie zawodowe
związana była z pracą w oddziale chirurgicznym w SP ZOZ w Hrubieszowie.
Wszyscy będziemy wspominać Ją jako wspaniałą koleżankę, z którą dane nam było spędzać
wiele cudownych chwil zarówno na płaszczyźnie zawodowej jak i prywatnej.

Żegnamy Cię Ewo. Pamięć o Tobie pozostanie wśród nas na zawsze.

Pielęgniarki i Położne SPZOZ w Hrubieszowie



Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia ALMACH

ul. Kuźnińska 2
87-800 Włocławek
tel. 601 256 845

KRS: 0000154303
REGON: 911327517
NIP: 688-27-47-997

Konto bankowe fundacji: 70 9557 1032 0000 2424 2000 0001

biuro@fundacja-almach.org.pl

www.fundacja-almach.org.pl

W Tylmanowej, z inicjatywy Fundacji Pracy i Ochrony Zdrowia ALMACH, powstał pierwszy w kraju Dom Seniora, w którym będą mogły czasowo lub na stałe zamieszkać emerytowane pielęgniarzy i położne. Uroczyste otwarcie zakładu odbyło się 23 stycznia br.

Przed Fundacją jeszcze dużo pracy i potrzeb związanych z dalszą modernizacją wyposażenia. Nadal mogą Państwo pomóc w rozwoju placówki, przekazując przysłowiową złotówkę, jak również **1% podatku wpisując KRS 0000154303** w rocznym zeznaniu podatkowym PIT.

W imieniu Fundacji dziękujemy za wszystkie wpłaty.



Widok na Nasz Dom od strony głównej bramy wjazdowej



Widok na końcową część Naszego Domu od strony podjazdu



Widok rozpościerający się z okien oraz tarasu Naszego Domu na okolicę



Widok na Tylmanową oraz Nasz Dom z góry znajdującej się po drugiej stronie Dunajca