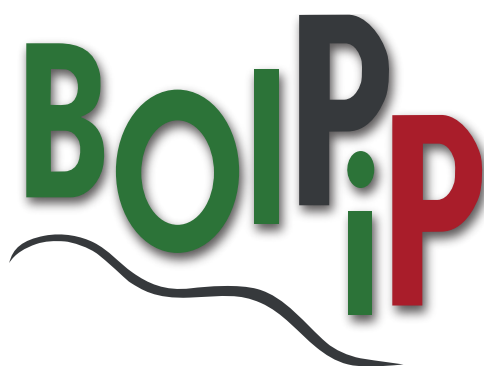




BIULETYN

INFORMACYJNY



**BESKIDZKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**

43-300 BIELSKO-BIAŁA, ul. WARSZAWSKA 28, telefon 33 822 81 11

KONTO: ING Bank Śląski, Nr 28 1050 1070 - 1000 0001 0027 5783

UPRZEJMIE INFORMUJEMY

**Delegatów na XXXVII Okręgowy Zjazd
Sprawozdawczo-Wyborczy
Beskidzkiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Bielsku-Białej
powołanych na czas trwania
VIII kadencji samorządu
w latach 2020-2024,**

**IŻ W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ
EPIDEMIOLOGICZNĄ W NASZYM KRAJU
OKRĘGOWY ZJAZD ZAPLANOWANY
W TERMINIE 20-21 MARCA 2020 R.**

ZOSTAŁ ODWOŁANY.

O dalszych działaniach wszyscy

Delegaci zostaną poinformowani.

Prosimy o śledzenie naszej strony internetowej.

OKREŚLENIE KALENDARZA WYBORCZEGO

UCHWAŁA NR 387/V11/2020 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 11 MARCA 2020 R.

w sprawie zmiany Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2018 poz. 916) uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmienia § 1 pkt. 2 Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego poprzez nadanie mu brzmienia: Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia 31 października 2020 r. przeprowadzą okręgowe zjazdy, na których wybrani zostaną delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmienia § 1 pkt. 3 Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego poprzez nadanie mu brzmienia:
Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia 15 listopada 2020 r. prześlą dane delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych według załączonego wzoru stanowiącego załącznik do uchwały.
3. Pozostała treść Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego nie ulega zmianie.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE

Podstawą zmiany kalendarza wyborczego do okręgowych organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz do krajowych organów Naczelnej Izby pielęgniarek i Położnych jest zaistnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań, umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego. Zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej nowy koronawirus nazwany SARSCoV-2 jest wirusem mogącym wywołać zespół niewydolności oddechowej, a wywołana nim choroba jest określana jako COVID-19. SARS-CoV-2 został zidentyfikowany pod koniec 2019 roku i jest nowym szczepem koronawirusa, który nie był wcześniej identyfikowany u ludzi.

Należy zauważyć, że w dniu podjęcia niniejszej uchwały następuje wzrost liczby zachorowań na COVID-19, a właściwe organy podejmują wszelkie niezbędne działania w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa, co objawia się w odwoływaniu imprez masowych, zawieszaniu funkcjonowania szkół publicznych i uczelni wyższych, etc. Na organie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, jako instytucji zrzeszającej przedstawicielki i przedstawicieli danych zawodów medycznych, ciąży w związku z tym szczególne obowiązki wynikające z zapobiegania rozprzestrzeniania się w/w choroby.

Zgodnie z art. 30 Konstytucji RP przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. W zaistniałej sytuacji dochodzi do konfliktu praw wyborczych członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z prawnym nakazem ochrony zdrowia i życia każdego członka naszego społeczeństwa (art. 38 Konstytucji). Odpowiedzią na ten konflikt jest ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz.U.2020.374, zwana dalej także ustawą kryzysową mającą swoje umocowanie w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. W/w ustawa wprowadza w zakresie personelu medycznego pełną gotowość do niesieniu fachowej pomocy zagrożonemu społeczeństwu.

Biorąc to wszystko pod uwagę należy przyjąć zaistnienie nadzwyczajnego stanu epidemiologicznego. Wychodząc naprzeciw wszystkim sytuacjom, w których narasta zagrożenie epidemii i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych u ludzi ze wszech miar konieczna stała się zmiana kalendarza wyborczego w taki sposób, aby uniknąć sytuacji rozprzestrzeniania się koronawirusa w obliczu zwiększającej się liczby zachorowań, a jednocześnie umożliwić realizację praw wyborczych członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w roku wyborczym, jakim jest rok 2020.

Sekretarz NRPIp
Joanna Walewander

Prezes NRPIp
Zofia Małas

PANDEMIA KORONOWIRUSA

Koronawirusy wywołują zarówno zwykłe przeziębienia, jak i poważne infekcje układu oddechowego, np. MERS (bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej, z powodu którego do dziś zmarło ponad 800 osób) czy SARS (zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej, z powodu którego w latach 2002-03 zmarło blisko 800 osób w 30 krajach świata). Skład genetyczny nowego koronawirusa, SARS-CoV-2 jest w 79,5 proc. taki, jak wywołującego SARS. Koronawirus o nazwie SARS-CoV-2 należy do rodziny tzw. koronawirusów, które swoją nazwę zawdzięczają temu, że pod mikroskopem elektronowym pokrywające je wypustki przypominają koronę słoneczną, jaka otacza Słońce w czasie całkowitego zaćmienia. Teorii przenoszenia się wirusa jest kilka, jedna z nich to taka, że transmisja wirusa na ludzi dokonała się z dzikich zwierząt (podejrzewa się, że jego naturalnym rezerwuarem są nietoperze), bo pierwszymi pacjentami byli klienci lokalnego rynku z owocami morza i nielegalnie sprzedawanymi dzikimi zwierzętami w Wuhanie. Inna teoria jest taka, że nosicielami wirusa są nietoperze, ale prawdopodobnie nie zainfekowały one ludzi bezpośrednio: wielu naukowców uważa, że istniało pośrednie zwierzę-gospodarz, To ono „złapało” wirusa od nietoperzy, a potem przeniosło go na ludzi. Na podstawie odczytanej sekwencji genetycznej nowego wirusa naukowcy wykazali, że może on atakować komórki cywet (ssaki z rodziny wiwerowatych) i świń. Wiadomo natomiast, że nie przeniosły go myszy. Najbardziej prawdopodobnym pośrednikiem wirusa są łuskowce – przysmak sprzedawany na lokalnych rynkach handlu zwierzętami w Chinach. Wi-

rus SARS-CoV-2 powoduje chorobę o nazwie COVID-19, objawia się gorączką, suchym kaszlem, trudnościami z oddychaniem, widocznymi zmianami w płucach na skanach RTG. Wirus przenosi się, poprzez kontakt z wydzielinami zainfekowanej osoby – droga kropelkowa, ale również przez kał i moc. Okres inkubacji wirusa (czyli czas od zakażenia do pojawienia się pierwszych objawów choroby) trwa najczęściej od jednego do 14 dni. Przed wirusem można się chronić poprzez unikanie kontaktu z zakażonymi, a także poprzez przestrzeganie zasad higieny (częste mycie rąk mydłem i wodą przez co najmniej 20 sekund, szczególnie po wyjściu z łazienki; przed jedzeniem; i po wydmuchaniu nosa, kaszlu lub kichaniu oraz dezynfekcja rąk na bazie 60-proc. Alkoholu). Światowa Organizacja Zdrowia, jak i amerykańskie Centrum Kontroli Chorób i Prewencji (CDC) wciąż podają na swoich stronach, że obecnie nie ma żadnej oficjalnie zarejestrowanej terapii wymierzonej bezpośrednio w nowego koronawirusa SARS-CoV2.

W walce z nowym koronawirusem najważniejszy jest nasz własny układ odpornościowy, w jaki sposób upora się on z zakażeniem. Nie każda osoba zarażona wymaga hospitalizacji. Przebieg choroby może być umiarkowany lub lekki, niewymagający pobytu w szpitalu, tylko kwarantanny w domu. Zakażenie koronawirusem może też przebiegać zupełnie bezobjawowo. Cały świat medyczny pracuje nad lekami, które bezpośrednio niszczą wirusa, jak i wspomagają leczenie, największą nadzieję wiąże się z: chlorochiną, hydroksychlorochiną, remdesiwirem, fawipiravirem i tocilizumabem.

JAK SIĘ CHRONIĆ PRZED KORONAWIRUSEM?

Należy pamiętać o przestrzeganiu podstawowych zasad zapobiegawczych, które istotnie wpłyną na ograniczenie ryzyka zakażenia:

1. Mycie rąk

Należy pamiętać o częstym myciu rąk wodą z mydłem, a jeśli nie ma takiej możliwości dezynfekować je płynami/żelami na bazie alkoholu (min. 60 procent). Wirus osłonięty jest cienką warstwą tłuszczową, którą niszczą detergenty, mydło, środki dezynfekcyjne, promienie UV.

Mycie rąk z użyciem wody z mydłem zabija wirusa, jeśli znajduje się on na rękach.

2. Stosować zasady ochrony podczas kichania i kaszlu

Podczas kaszlu i kichania należy zakryć usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką – jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce używając mydła i wody lub zdezynfekować je środkami na bazie alkoholu (min. 60 procent).

Zakrycie ust i nosa podczas kaszlu i kichania zapobiega rozprzestrzenianiu się zarazków, w tym wirusów. Jeśli nie przestrzega się tej zasady, można łatwo zanieczyścić przedmioty, powierzchnie lub dotykane, np. przy powitaniu osoby

3. Zachować bezpieczną odległość

Należy zachować co najmniej 1–1,5 metra odległości z osobą, która kaszle, kicha i ma gorączkę. Gdy ktoś z chorobą układu oddechowego, taką jak zakażenie koronawirusem, kaszle lub kicha, wydała pod ciśnieniem małe kropelki, zawierające wirusa. Jeśli jest się zbyt blisko, można wdychać wirusa.

4. Unikać dotykania oczu, nosa i ust

Dłonie dotykają wielu powierzchni, które mogą być zanieczyszczone wirusem. Dotknięcie oczu, nosa lub ust zanieczyszczonymi rękami, może spowodować przeniesienie się wirusa z powierzchni na siebie.

Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła stan pandemii – sytuacji, w której infekcja grozi każdemu mieszkańcowi planety. To pierwsza w historii pandemia koronawirusa.

Wiceprzewodnicząca
J. Gałuszkiewicz

APEL PREZESA

Apel

**prezesa NRPIP w sprawie postępowania przeciwepidemicznego
i medycznego w związku z ryzykiem wybuchu epidemii nowego koronawirusa**

Apel

prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

**w sprawie postępowania przeciwepidemicznego i medycznego w związku z ryzykiem wybuchu
epidemii nowego koronawirusa (SARS-CoV-2) na obszarze Polski skierowane do profesjonalistów
medycznych – pielęgniarek, położnych, kadry zarządzającej sektorem ochrony zdrowia
i organów władzy publicznej**

W trosce o zdrowie i życie osób zamieszkujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działając na podstawie Ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018.916 t.j.), zwracam się z apelem do wszystkich pielęgniarek i położnych o profesjonalne przygotowanie się do niesienia pomocy medycznej w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem.

Apelujemy do każdej pielęgniarki i położnej o bezwzględne przestrzeganie standardów i procedur sanitarno-epidemiologicznych wdrożonych w miejscach udzielania pomocy.

Elementarną procedurą jest mycie i dezynfekcja rąk przed i po każdym kontakcie z pacjentem. Personel zajmujący się pacjentem jest zabezpieczony indywidualnymi środkami ochronnymi: maska / półmaska twarzowa (co najmniej FFP2), okulary / gogle / przyłbica, fartuch barierowy / kombinezon, rękawiczki ochronne. Personel w obszarze wykonywania świadczeń zdrowotnych (obszar bezpośredniego kontaktu z pacjentem lub jego otoczeniem) przestrzega zasady „nic poniżej łokcia”. Personel medyczny przed i po kontakcie z pacjentem niezależnie od użycia rękawiczek ochronnych, dezynfekuje ręce zgodnie z wytycznymi WHO.

Przypominam, że sytuacja epidemiologiczna rozwija się tak dynamicznie, że każdy pacjent z objawami zakażenia

układu oddechowego, może być potencjalnym źródłem zakażenia nowym koronawirusem. Zalecam zatem systematyczne zapoznawanie się z komunikatami Głównego Inspektora Sanitarnego i procedurami w miejscu pracy, które służą prewencji szerzenia się zakażeń.

Apeluję do kierowników placówek leczniczych o zapewnienie bezpiecznych warunków pracy pielęgniarkom i położnym zobowiązanym do niesienia pomocy medycznej, w szczególności o zaopatrzenie w niezbędne środki ochrony osobistej oraz praktycznych szkoleń w zakresie zapobiegania zakażeniom koronawirusem.

Apeluję do inspektorów sanitarnych, osób kierujących resortem zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia o transparentny i skoordynowany przekaz informacji o zalecanych standardach i procedurach postępowania.

Pragnę podkreślić, iż tylko optymalna organizacja pracy wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za zdrowie i życie osób przebywających na terytorium naszego kraju jest gwarantem bezpieczeństwa społecznego i dostarczenie fachowej medycznej pomocy osobom jej potrzebującym.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Zofia Małas

Apel popiera
w imieniu Zarządu Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa
Przewodniczący dr n. med. Paweł Grzesiowski

ZMIANY PRZEPISÓW PRAWNYCH DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZASIE EPIDEMII COVID-19.

SKIEROWANIE DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII

1. Jaka jest podstawa prawna kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Możliwość skierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii określona została w art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239, z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą”.

2. Kto może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii może być:

- pracownik podmiotu leczniczego
- inna niż ww. osoba wykonująca zawód medyczny

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

- osoba, z którą podpisano umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
- inna osoba (np. wykonująca zawód niezwiązany z ochroną zdrowia) – pod warunkiem, że jest to uzasadnione aktualnymi potrzebami organów administracji w związku ze zwalczaniem epidemii.

3. Kto nie może zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

- osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
- kobiety w ciąży;
- osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat;
- osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
- osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi.

W przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Zgodnie z rekomendacją Ministra Zdrowia przed wysłaniem skierowania do pracy wojewoda powinien skontaktować się z osobą, wobec której wydawana jest decyzja w celu potwierdzenia, czy wręczenie skierowania jest możliwe.

4. Kto dostarcza decyzję o skierowaniu do pracy?

W dostarczaniu decyzji, ze względu na pilność, urzędy wojewódzkie wspierane są przez Policję oraz Wojska Obrony Terytorialnej.

5. Kto może skierować do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister zdrowia.

Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra zdrowia. W przypadku, gdy decyzję wydał minister przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Odwołanie składa się za pośrednictwem wojewody.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji składa się do Ministra Zdrowia. Wniosek ten można również złożyć za pośrednictwem wojewody, który prześle ten wniosek do Ministerstwa Zdrowia.

Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

6. Jak długo trwa obowiązek pracy przy zwalczaniu epidemii?

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji.

7. Kto zatrudnia pracownika skierowanego do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Podmiot, o którym mowa w decyzji o skierowaniu, nawiązuje z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji. Do zawierania umów wskazanych w art. 47 ust 9 ustawy stosuje się przepisy ogólne prawa pracy. Szczegółowe warunki umowy zostaną przekazane przez pracodawcę przed dopuszczeniem do pracy.

8. Jakie wynagrodzenie przysługuje osobie skierowanej do pracy przy epidemii?

Ministerstwo Zdrowia w stanowisku przekazanym wojewodom rekomenduje ustalenie wynagrodzenia w wysokości nie niższej niż 150% kwoty wynagrodzenia, które osoba skierowana do pracy otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym została skierowana, przy czym nie więcej niż kwota tego wynagrodzenia plus 10 000 zł.

Ważne jest, że kwota tego wynagrodzenia nigdy nie może być niższa od określonych w ustawie dolnych limitów, tj.:

1. nie może być niższa niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na stanowisku pracy, na które osoba ta została skierowana;
2. nie może być niższa niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Powyższa regulacja oznacza, że wynagrodzenie pracownika skierowanego do pracy w przedmiotowym trybie nie może być niższe niż wynagrodzenie otrzymane przez tę osobę w miesiącu poprzedzającym, bez względu na podstawę zatrudnienia (stosunek pracy czy umowa cywilnoprawna), jak również bez względu na to czy osoba skierowana była zatrudniona w jednym czy kilku miejscach pracy. Należy zatem brać pod uwagę cały zarobek wynikający z zatrudnienia osoby skierowanej do pracy, który utraciła ona w związku ze skierowaniem do pracy w innym podmiocie leczniczym.

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

Wynagrodzenie pracownika skierowanego nie może być niższe niż łączne wynagrodzenie (tj. wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatkowe składniki wynagrodzenia np. dodatki za pracę w nocy, za dyżur medyczny), które osoba ta otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Wynagrodzenie określone w sposób wskazany powyżej, spełniające co najmniej gwarantowane ustawowo minima powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści umowy o pracę.

Przykłady:

1. Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 6000 zł (3 000 zł wynagrodzenia zasadniczego i 2000 zł dodatku za dyżury w jednym podmiocie oraz 1000 zł za dyżury w drugim podmiocie na podstawie kontraktu), a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 3000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia powinno wynosić 9000 zł.
2. Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła na podstawie umowy cywilnoprawnej 25 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 7000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynosić 35 000 zł.
3. Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 5 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 6000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynieść 7 500 zł. Jednak ze względu na dolny limit ustawowy, wynagrodzenie wynosi w tym przypadku 9 000 zł.

9. Kto pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jeśli zostaną skierowany do miejsca innego niż miejsce zamieszkania?

Osobie skierowanej do pracy przy epidemii przysługuje ponadto zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju, opisanych poniżej

Koszty przejazdu

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje **zwrot kosztów przejazdu** w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu, wraz ze związanymi z nimi opłatami dodatkowymi, w tym miejscówkami, z uwzględnieniem posiadanej przez tę osobę ulgi na dany środek transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga przysługuje. Środek transportu właściwy do odbycia podróży, a także jego rodzaj i klasę, określa pracodawca.

Co ważne, na wniosek osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii pracodawca może wyrazić zgodę na przejazd w podróży samochodem osobowym, motocyklem lub motorowerem niebędącym własnością pracodawcy. W takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu, ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż:

1. dla samochodu osobowego:
 - o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ – 0,5214 zł,
 - o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ – 0,8358 zł,
2. dla motocykla – 0,2302 zł,
3. dla motoroweru – 0,1382 zł.

Za każdą rozpoczętą dobę pobytu w podróży krajowej osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje ryczałt na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej w wysokości 20% diety, tj. 6 zł. Jeżeli osoba ta nie ponosi kosztów dojazdów, ryczałt ten nie przysługuje. Ryczałt nie przysługuje również w przypadku, gdy na wniosek takiej osoby pracodawca wyrazi zgodę na pokrycie udokumentowanych kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej.

Ponadto osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii na co najmniej 10 dni przysługuje zwrot kosztów przejazdu w dniu wolnym od pracy, środkiem transportu określonym przez pracodawcę, do miejscowości pobytu stałego lub czasowego i z powrotem.

Koszty zakwaterowania

Za nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje zwrot kosztów w wysokości stwierdzonej rachunkiem, jednak nie wyższej za jedną dobę hotelową niż dwudziestokrotność stawki diety, tj.: $20 \times 30 \text{ zł} = 600 \text{ zł}$. W uzasadnionych przypadkach pracodawca może wyrazić zgodę na zwrot kosztów noclegu stwierdzonych rachunkiem w wysokości przekraczającej podany limit.

Osobie, której nie zapewniono bezpłatnego noclegu i która nie przedłożyła rachunku za hotel, przysługuje ryczałt za każdy nocleg w wysokości 150% diety, tj. 45 zł. Ryczałt ten przysługuje jednak w sytuacji, gdy nocleg trwa co najmniej 6 godzin pomiędzy godzinami 21⁰⁰ i 7⁰⁰.

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

Zwrot kosztów noclegu lub ryczałt za nocleg nie przysługuje za czas przejazdu, a także jeżeli pracodawca uzna, że pracownik ma możliwość codziennego powrotu do miejscowości stałego lub czasowego pobytu.

Koszty żywienia

Dieta w czasie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, przeznaczona na pokrycie zwiększonych kosztów żywienia, wynosi 30 zł za dobę. Wysokość diety zależy przy tym od czasu na jaki osoba została skierowana do pracy. Należność z tytułu diet oblicza się w sposób przedstawiony poniżej.

Okres pracy na podstawie skierowania	Wysokość diety
1) skierowanie trwa nie dłużej niż dobę i wynosi:	
a) mniej niż 8 godzin	dieta nie przysługuje
b) od 8 do 12 godzin	przysługuje 50% diety, tj. 15 zł
c) ponad 12 godzin	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł
2) skierowanie trwa dłużej niż dobę:	
a) za każdą dobę	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł
b) za niepełną, ale rozpoczętą dobę i wynosi:	
– do 8 godzin	przysługuje 50% diety, tj. 15 zł
– ponad 8 godzin	przysługuje dieta w pełnej wysokości, tj. 30 zł

W niektórych przypadkach prawo do diety jest wyłączone:

- za czas skierowania do pracy do miejscowości pobytu stałego lub czasowego pracownika,
- za czas przerwy w pracy na podstawie skierowania (np. powrót na weekend do rodzinnej miejscowości).

Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub żywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub żywienia.

10. Jakie są inne gwarancje dla osób skierowanych do pracy przy epidemii?

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w ww. decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w art. 47 ust. 7 ustawy, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Aktualne pozostają natomiast przepisy kodeksu pracy dotyczące wygaśnięcia stosunku pracy.

Mając na względzie konieczność zabezpieczenia osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii wykupione zostaną dla nich polisy ubezpieczeniowe.

INTERWENCJA NIPiP

**NIPiP INTERWENIOWAŁA DO WOJEWODÓW W ZWIĄZKU Z PRZEKAZANYM
PIELĘGNIARKOM I POŁOŻNYM SKIEROWANIEM DO PRACY PRZY ZWALCZANIU
EPIDEMII COVID-19, W DRODZE DECYZJI ADMINISTRACYJNEJ.**

NIPiP-NRPiP-DM.0025.79.17.2020.MK

Warszawa, dnia 16 kwietnia 2020 r.

WOJEWODOWIE WG ROZDZIELNIKA

Z dużym niepokojem odnotowujemy jak w praktyce przebiega kierowanie do pracy pielęgniarek i położnych w drodze decyzji administracyjnej, wydanej przez wojewodów. Niestety powtarzają się przypadki pomijania przepisów przewidujących zwolnienie poszczególnych kategorii pielęgniarek i położnych ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19.

Takie skierowania otrzymują pielęgniarki i położne obciążone chorobami przewlekłymi, opiekunowie osób niepełnosprawnych, matki samotnie wychowujące dzieci. Zatem osoby, której najpewniej w wyniku złożonego odwołania od decyzji wojewody, mogą liczyć na jego uwzględnienie. Czy w czasie epidemii nie szkoda – tak przecież cennego – czasu, na wybieranie pracowników do skierowania, bez wcześniejszej weryfikacji czy zostali prawidłowo wybrani wśród

personelu? Czy nie warto wskazywać osoby spoza katalogu tych, którym przysługuje wyłączenie ustawowe spod skierowania do pracy w drodze decyzji administracyjnej? Poddajemy pod rozwagę powyższe pytania licząc na to, że dadzą one asumpt do polepszenia aktualnie podejmowanych działań. Z licznych prośb o pomoc, które otrzymujemy od naszych koleżanek i kolegów, a także nawet od ich osób najbliższych, wynika, że wydanie decyzji nie poprzedza żadna, nawet najmniejsza próba ustalenia, czy zaistniały przesłanki negatywne skierowania do pracy.

Kolejnym niezwykle istotnym problemem, jest kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii Covid – 19, osób co prawda nie objętych ustawowym wyłączeniem spod skierowania do pracy w drodze decyzji administracyjnej, ale takich które

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

są niezbędne w ich aktualnych miejscach wykonywania pracy, choćby przez fakt, że wykonują opiekę nad pacjentami samodzielnie i nie ma innych osób, które mogłyby zająć ich miejsce. Sytuacja taka dotyczy na przykład pielęgniarek zajmujących się opieką długoterminową. Jeśli zaprzestaną one opieki nad pacjentami, kto wówczas płynnie zajmie ich miejsce? Kto ma zająć się znalezieniem zastępstwa? Tego typu sytuacja pokazuje, że uzupełniając braki kadrowe w jednym miejscu, tworzy się je w innych. Problem pozostaje nierozwiązany. Czy zatem prawidłowe i efektywne dla całego systemu walki z epidemią jest wydawanie kolejnej decyzji o skierowaniu do pracy innej pielęgniarki, czy położnej w miejsce tej, która została wcześniej oddelegowana administracyjnie do innych zadań? Czy taki, potencjalnie niekończący się korowód decyzji administracyjnych stanowi jakiegokolwiek rozwiązanie problemów kadrowych, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że wiele z tych decyzji będzie skutecznie obalanych poprzez odwołania.

Powyższe każe postawić pytanie, czy istnieje jakikolwiek klucz doboru osób, obejmowanych skierowaniem do pracy w drodze decyzji administracyjnej. Nalegamy, aby powstała transparentna procedura, która umożliwi ustalenie jednolitych dla całego województwa (a następnie kraju) zasad czy też dobrych praktyk, które zapewnią sprawne funkcjonowanie całego systemu. Deklarujemy gotowość pomocy przy jej stworzeniu.

Wojewodowie mają narzędzia, aby weryfikować istnienie niektórych z opisanych powyżej okoliczności prawnie istotnych z punktu widzenia dopuszczalności oddelegowania. Dysponują na przykład wglądem do Rejestru Podmiotów Leczniczych jak również Systemu Rejestrów Państwowych w tym Rejestru PESEL czy Rejestru Stanu Cywilnego. Nie mamy wątpliwości, że pracownicy organów administracji państwowej, nie będą z urzędu znali sytuacji zdrowotnej i rodzinnej pielęgniarki czy położnej, która ma być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii. Powinni jednak poprzedzić wydanie decyzji próbą ustalenia tych okoliczności. Mogą również kontaktować się z okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych, które ewentualnie mogą pomóc w kontakcie z pielęgniarką objętą oddelegowaniem, co przyczyni się do ustalenia tych kwestii na etapie przed wydaniem decyzji administracyjnych.

Budzi również stanowczy sprzeciw praktyka nakładania administracyjnych kar pieniężnych w przypadku niestawienia do placówki skierowania jeszcze przed upływem terminu do wniesienia odwołania na decyzję o oddelegowaniu. Odbiór takiej metodyki działania organów państwowych przez pielęgniarki i położne jest oczywisty i nie wymaga dalszego wyjaśnienia. Podobnie, sposób doręczenia przedmiotowych decyzji jest co najmniej kontrowersyjny. Z przekazanych nam informacji wynika, że doręczenia nierzadko następują w porze nocnej, za pośrednictwem służb mundurowych. Czy naprawdę istnieje konieczność, by posuwać do tak radykalnych środków?

Uchwałą z 7 kwietnia 2019 r. Sejm RP wyraził wdzięczność dla pielęgniarek i położnych za ich heroizm przy zwalczaniu epidemii. Nie kwestionując dobrych intencji parlamentarzystów, trzeba zauważyć, że niestosowne jest, aby w tak trudnej sytuacji opierać działania na heroizmie danej grupy społecznej, bez zaspokojenia i respektowania adekwatnych do ich sytuacji potrzeb. Nie można oczekiwać, że pielęgniarki będą pracowały do utraty sił przy zwalczaniu epidemii, tylko dlatego,

że nie zweryfikowano, jaka liczba pielęgniarek i położnych powinna być objęta skierowaniem do danego zakładu, tak by zapewnić im odpowiedni odpoczynek i godne warunki pracy.

Niewyjaśnioną kwestią pozostaje również zagadnienie ubezpieczenia pielęgniarek i położnych od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku wykonywania pracy przy zwalczaniu epidemii. Czy pielęgniarki i położne skierowane do pracy w drodze decyzji administracyjnej wojewody będą mogły liczyć na objęcie ich takim ubezpieczeniem?

Odnotowujemy również rozliczne zgłoszenia co do rozbieżności płacowych za pracę w warunkach zagrożenia zakażeniem. Apelujemy zatem o wypracowanie dobrych praktyk pozwalających na standaryzowanie wynagrodzeń. Ustawowo wprowadzić przewidziano, ile powinno wynosić wynagrodzenie za pracę przy zwalczaniu epidemii. Jednak w świetle zasad prawa pracy przedmiotowa regulacja nie sprzeciwia się jednak temu, aby zarobki były wyższe, niż przewidziane w tym akcie prawnym. Poprawa wysokości wynagrodzenia za pracę w warunkach wyjątkowych, takich jak epidemia Covid-19, na pewno będzie stanowić walor motywacyjny, na który niewątpliwie zasługują wszystkie pielęgniarki i położne skierowane do pracy w drodze decyzji administracyjnej.

Podsumowując i mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności, apelujemy o:

1) zaniechanie wydawania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii bez uprzedniego zweryfikowania istnienia wyłączeń ustawowych,

2) zaniechanie wydawania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wobec czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych, które są niezbędne do wykonywania pracy w aktualnym miejscu zatrudnienia oraz aktywizacji pielęgniarek pozostających obecnie bez pracy z powodu ograniczeń wprowadzonych z powodu epidemii,

3) zaniechanie wydawania decyzji o nałożeniu kary administracyjnej za brak stawienia się do pracy przy zwalczaniu epidemii przed rozpoznaniem odwołań od decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii,

4) respektowanie norm czasu pracy i minimalnego limitu zatrudnienia pielęgniarek i położnych przy zwalczaniu epidemii,

5) wypracowanie standardów co do wymiaru wynagrodzenia za pracę przy zwalczaniu epidemii oraz procedury wyłaniania osób do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Liczymy na zrozumienie i przychylność wobec opisanych powyżej postulatów. Wierzmy, że zostaną dostrzeżone i sformułowane z myślą o poprawieniu funkcjonowania aktualnie bardzo niedoskonałej procedury, która może przynieść więcej strat, niż korzyści, przede wszystkim dla pacjentów. Zależy nam na tym, aby walka z epidemią przebiegała przy poszanowaniu elementarnych potrzeb naszych koleżanek i kolegów, pielęgniarek i położnych, którzy codzienną pracą dają wyraz poświęcenia, jakie zasługuje na szacunek i pomoc ze strony organów państwowych, na które – w ich imieniu – liczymy, kierując niniejsze pismo.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Do wiadomości:

- 1) Łukasz Szumowski – Minister Zdrowia.
- 2) Jarosław Pinkas – Główny Inspektor Sanitarny.

REKOMENDACJE IPAC

Streszczenie

Zaktualizowane rekomendacje IPAC (Centrum profilaktyki i kontroli zakażeń w Ontario, przyp.tłum.) odnośnie stosowania środków ochrony osobistej podczas sprawowania opieki nad osobami z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażenia COVID-19.

12.03.2020

KLUCZOWE ODKRYCIA

- W świetle najnowszych danych dotyczących COVID-19, zaleca się stosowanie środków ochrony osobistej przed zakażeniami drogą kontaktową i kropelkową podczas sprawowania opieki nad osobami z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia COVID-19.
- Należy powziąć środki ostrożności przed zakażeniem drogą powietrzną podczas planowania procedur generujących aerozole (PGA) u pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia COVID-19.

WPROWADZENIE

W styczniu 2020, gdy Ministerstwo Zdrowia (Kanady, przyp.tłum.) wydało pierwsze wytyczne dla IPAC i OHS (kanadyjski odpowiednik PZH, przyp. tłum.) odnośnie COVID-19, nie było jeszcze wielu danych ani odnośnie transmisji koronawirusa ani spektrum chorób przez niego wywoływanych.

Ponieważ sytuacja epidemiologiczna ewoluowała, a wciąż dysponowano małą ilością danych, Ministerstwo wydało zbiór zasad ostrożności i początkowo zarekomendowało używanie respiratorów N95 w opiece nad pacjentem oraz dla potrzeb pobrania próbek. Polecono też umieszczać pacjentów w salach izolacyjnych dla pacjentów z chorobami przenoszonymi drogą powietrzną (Airborne infection isolation room – AIIR), jeśli to możliwe. Zalecenia te miały zostać zrewidowane, gdy tylko pojawią się nowe doniesienia.

Po dwóch i pół miesiąca zbierania doświadczeń z całego świata oraz po ukazaniu się nowych doniesień naukowych i epidemicznych, a także danych dotyczących dróg rozprzestrzeniania się COVID-19 ustalono poniższe fakty.

- Studium pojedynczych przypadków i klastrow osób zakażonych COVID-19 wykazało, że wirus rozprzestrzenia się drogą kontaktową i kropelkową.
- Większość przypadków wiąże się z bezpośrednią transmisją z człowieka na człowieka poprzez bliski kontakt z osobą zakażoną COVID-19.
- Nie ma dowodów na to, aby COVID-19 przenosił się drogą powietrzną.

PREAMBUŁA

Ochrona pracowników służby zdrowia (PrSiZd) we wszystkich placówkach medycznych zawsze będzie dla nas najważniejsza. Pojęcie placówki medycznej obejmuje: pomoc doraźną, opiekę przedszpitalną, opiekę długoterminową, opiekę podstawową, opiekę ambulatoryjną, opiekę pozaszpitalną, wliczając w to opiekę domową oraz inne miejsca, w których można świadczyć opiekę (n.p. dom pacjenta czy zakład opiekuńczo-wychowawczy).

Rekomendacje odnośnie środków ochrony osobistej (ŚOO), streszczone w poniższej tabeli są oparte o najlepsze dostępne doniesienia i zostały zaczerpnięte z dokumentu Światowej Organizacji Zdrowia Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease 2019 oraz z dokumentu Rady Doradczej ds. zwalczania zakażeń Prowincji Ontario Routine Practices and Additional Precautions.

W miarę pojawiania się kolejnych doniesień niniejszy dokument będzie aktualizowany.

LEGISLACJA

Placówki służby zdrowia (w Kanadzie, przyp. tłum.) muszą stosować się do wymogów aktu o zdrowiu zawodowym i bezpieczeństwie (OHSA – *Occupational Health and Safety Act*) i do jej postanowień, a te obligują do powzięcia środków potrzebnych do ochrony pracowników przed zakażeniem COVID-19. Pracodawcy, inspektorzy i pracownicy mają prawa, obowiązki i zobowiązania na mocy aktu OHSA. Konkretnie wymogi oraz regulacje zawarte w OHSA są dostępne (częściowo) w poniższych odnośnikach:

Occupational Health and Safety Act:

<https://www.ontario.ca/laws/statute/90o01>.

Ontario Regulation 67/93 Health Care and Residential Facilities:

<https://www.ontario.ca/laws/regulation/930067>.

REKOMENDOWANE OCENY RYZYKA

ZAKŁADOWA OCENA RYZYKA

Rekomendowaną praktyką jest prowadzenie Zakładowej Oceny Ryzyka (ZOR). ZOR jest metodycznym podejściem do oceny efektywności środków ostrożności podjętych w celu zmniejszenia transmisji zakażeń w placówce służby zdrowia. Techniczne środki ostrożności obejmują fizyczne bariery podczas przesiewu pacjentów oraz dostęp do alkoholowych środków do dezynfekcji rąk (AŚDR). Administracyjne środki ostrożności obejmują procedury związane z przesiewem pacjentów oraz adekwatnym zastosowaniem ŚOO.

ZOR jest w placówkach służby zdrowia kluczowa dla ochrony pracowników. Zakłady są odpowiedzialne za przeszkolenie i edukowanie personelu w dziedzinie ZOR, wliczając w to dawanie wytycznych odnośnie stosowania ŚOO

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

oraz współpracę z Łączonym Komitetem zdrowia i bezpieczeństwa lub z przedstawicielami służby zdrowia (w Polsce z Inspekcją Sanitarną – przyp.red.), jeśli zajdzie stosowna potrzeba.

OCENA RYZYKA ZWIĄZANA Z OPIEKĄ

Ocena ryzyka związana z opieką (ORZO) odnosi się do procedur, pacjenta i jego otoczenia. ORZO jest dynamiczną oceną, przeprowadzaną przez PrSiZd przed każdą interakcją z pacjentem. Ma to na celu oszacowanie ryzyka ekspozycji na zakażenie.

Przeprowadzanie ORZO jest pierwszym krokiem w codziennej praktyce zawodowej. Powinna być przeprowadzana u każdego pacjenta, w każdej placówce, przy każdej interakcji z pacjentem. ORZO pomaga dobrać odpowiedni ŚOO by chronić PrSiZd podczas kontaktu z pacjentem i jego otoczeniem.

STOSOWANIE HIERARCHII KONTROLI RYZYKA

Według CDC (amerykańskie Centrum kontroli i prewencji chorób, przyp. tłum.) oraz NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), podstawową metodą ochrony pracowników jest stosowanie hierarchii kontroli ryzyka. Stopnie kontroli wahają się od tych najwyższych, uważanych za najbardziej efektywne w redukowaniu ryzyka ekspozycji (tj. eliminacja i substytucja), do tych najniższych (ŚOO).

Stosowanie hierarchii kontroli ryzyka jest uznanym sposobem minimalizowania ryzyka i jest kluczowe dla zdrowia i bezpieczeństwa zakładowego. Rozumienie mocnych i słabych stron każdego stopnia kontroli pozwala placówkom służby zdrowia określić, jak środowisko zakładowe (tj. infrastruktura, sprzęt, procedury) zwiększają bądź zmniejszają ryzyko infekcji związane z ekspozycją w obrębie placówki.

Współpraca pomiędzy IPAC, OHS (inspekcją sanitarną, przyp. tłum.) a budowniczymi placówek medycznych służy wdrażaniu rozwiązań, zmniejszających ryzyko ekspozycji PrSiZd na patogeny.

ELIMINACJA I SUBSTYTUCJA

Eliminacja i substytucja są uważane za najbardziej efektywne środki w hierarchii kontroli, choć zazwyczaj nie są możliwe do wdrożenia, szczególnie w kontekście chorób zakaźnych w placówkach służby zdrowia.

TECHNICZNE I SYSTEMOWE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

Techniczne środki ostrożności zmniejszają ryzyko ekspozycji na patogen lub źródło zakażenia poprzez izolację lub wentylację. Środki te zmniejszają lub eliminują ekspozycję poprzez odizolowanie źródła zakażenia od pracownika oraz poprzez fizyczne kierowanie działaniami, mającymi na celu zmniejszenie ryzyka popełnienia błędu ludzkiego.

Przykłady obejmują fizyczne bariery pomiędzy pacjentem a personelem, pracującym w recepcji i w segregacji (triażu) pacjentów. Inne przykłady to zapewnienie dostępu do pojemników na ostre odpady oraz do AŚDR. Jeśli chodzi o wentylację, przykład stanowią AIIR. Innymi przykładami są przedsionki, w których pracownicy mogą założyć lub zdjąć ŚOO. Korzystanie z nich musi jednak wymagać należytego przeszkolenia, jako że miejsca te mogą ulec kontaminacji.

ADMINISTRACYJNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

Administracyjne środki ostrożności mają zmniejszać ryzyko transmisji zakażeń na PrSiZd poprzez wdrażanie procedur, organizację szkoleń i edukację.

Efektywne administracyjne środki ostrożności wymagają wsparcia dyrekcji placówki w porozumieniu z zarządem i personelem poprzez zarząd pracowników szpitala. Konieczne jest wypracowanie procedur, zabezpieczenie zasobów, edukowanie personelu oraz przeprowadzanie szkoleń. Ma to na celu kontrolę stosowania się personelu do procedur.

Przykładami administracyjnych środków ostrożności są systemy elektronicznego ostrzegania szpitali w przypadku zarejestrowania czerwonych flag infekcji układu oddechowego. Aktywny przesiew, pasywny przesiew i ograniczanie odwiedzin to kolejne przykłady administracyjnych środków ostrożności. Ponadto, administracyjne środki ostrożności obejmują ograniczanie liczby wejść na teren szpitala, kohortowanie personelu i pacjentów oraz tworzenie wyznaczonych centrów do przesiewu i leczenia pacjentów.

ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

Choć kontrola użycia ŚOO jest najbardziej wyrazistym stopniem w hierarchii kontroli, jest ona ostatnia w hierarchii. ŚOO nie powinny być głównym ani samodzielnym narzędziem w kontroli transmisji zakażeń. W hierarchii kontroli, użycie ŚOO definiuje się jako dostępność, wsparcie i prawidłowe użycie fizycznych barier pomiędzy PrSiZd i czynnikiem infekcyjnym/zainfekowanym źródłem. Ma ono na celu zmniejszenie ryzyka ekspozycji i ustrzec przed transmisją. Przykładem ŚOO są rękawiczki, fartuchy jednorazowe, ochrona twarzy (wliczając w to maseczki chirurgiczne i respiratory N95) oraz ochronę oczu (wliczając w to okulary ochronne, osłony twarzowe). Placówki służby zdrowia odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu PrSiZd odpowiednich ŚOO potrzebnych do wykonania odpowiedniej procedury. Są też odpowiedzialne za konieczną edukację i przeszkolenie, potrzebne do właściwego wyboru, użycia i utylizacji ŚOO. Wszystko to ma na celu zmniejszenie ryzyka ekspozycji.

LOKOWANIE PACJENTÓW

Pacjenci z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażenia COVID-19 powinni być umieszczeni w pokoju jednoosobowym. Lokowanie w AIIR jest rekomendowane podczas PGA. Jeśli AIIR nie jest dostępny, procedurę należy przeprowadzić w pokoju jednoosobowym przy zamkniętych drzwiach. Pobieranie wymazu z nosogardzieli lub gardła NIE jest uważane za PGA.

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

PROCEDURY GENERUJĄCE AEROZOLE

Procedury generujące kropelki/aerozole:

- Intubacja dotchawicza, wliczając w to tę przeprowadzaną podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa;
- Odsysanie wydzieliny z otwartych dróg oddechowych;
- Bronchoskopia (diagnostyczna i terapeutyczna);
- operacja i sekcja zwłok;
- indukcja płwociny (diagnostyczna i terapeutyczna);
- nieinwazyjne wentylowanie dodatnim ciśnieniem podczas ostrej niewydolności oddechowej (CPAP, BiPAP3-5);
- Terapia tlenem o wysokim przepływie.

Źródło: <https://www.publichealthontario.ca/en/health-topics/infection-prevention-control/routinepractices-additional-precautions>.

PODSUMOWANIE REKOMENDACJI NA TEMAT STOSOWANIA ŚOO

Niniejszy przewodnik ma na celu przedstawić minimum oczekiwań odnośnie użycia ŚOO. Należy jednak przestrzegać przede wszystkim wewnętrznych wytycznych placówki służby zdrowia. Ponadto, PrSiZd powinni przeprowadzać ZOR przy każdym kontakcie z pacjentem. Należy też przestrzegać czterech momentów higieny rąk (<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hand-hygiene.pdf>) (pięciu momentów higieny rąk wg WHO, przyp. tłum.)

Miejsce	Osoba	Czynność	Rodzaj ŚOO lub procedury
Okoliczności – pacjenci hospitalizowani			
Pokój pacjenta	Pracownicy służby zdrowia	Zapewnianie bezpośredniej opieki pacjentowi z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19, wliczając pobieranie wymazu z gardła lub nosogardzieli	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
		Procedury generujące aerozole przeprowadzone u pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19.	Środki ochrony kontaktowej, kropelkowej i powietrznej, w tym: • respirator N95 (sprawdzony pod kątem rozmiaru i szczelności) • fartuch jednorazowy barierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy) • pomieszczenie podciśnieniowe, jeśli jest dostępne
	Pozostały personel (salowe, serwisanci, technicy – przyp. tłum.)	Wchodzenie do pomieszczenia pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażenia COVID-19.	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
	odwiedzający	Wchodzenie do pomieszczenia pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzeniem zakażenia COVID-19. Wizyty powinny być ograniczone do minimum	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
Miejsca, przez które pacjent przejeżdża (oddział, korytarz)	Cały personel, wliczając pracowników służby zdrowia	Jakakolwiek czynność, która nie wymaga kontaktu z pacjentem podejrzanym lub z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.	Rutynowe procedury i dodatkowe środki ostrożności w zależności od oceny ryzyka.
Segregacja (triaż)	Pracownicy służby zdrowia	Wstępny przesiew, niewymagający bezpośredniego kontaktu	Jeśli jest możliwe zachowanie odstępu przynajmniej 2m lub oddzielenie fizyczną barierą: • Żaden ŚOO nie jest wymagany W przeciwnym wypadku, środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
	Pacjenci podejrzeni lub z rozpoznany zakażeniem COVID-19	jakakolwiek	Należy zachować odstęp przynajmniej 2 m lub odgrodzić się fizyczną barierą. Należy zapewnić pacjentowi maseczkę chirurgiczną, jeśli ją będzie tolerował. Należy nakazać pacjentowi przestrzegać higieny rąk.
Pomieszczenia administracyjne	Każdy członek personelu, wliczając w to pracowników służby zdrowia	Czynności administracyjne, niewymagające kontaktu z pacjentem.	• żaden ŚOO nie jest wymagany

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

Miejsce	Osoba	Czynność	Rodzaj ŚOO lub procedury
Pacjenci ambulatoryjni			
Gabinet	Pracownicy służby zdrowia	Badanie przedmiotowe pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
	Pacjenci z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19	jakakolwiek	• należy zapewnić pacjentowi maseczkę chirurgiczną, jeśli ją toleruje • należy nakazać pacjentowi przestrzegać higieny rąk.
	Pozostały personel (salowe, serwisanci, technicy – przyp. tłum.)	Po i pomiędzy konsultacjami pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
Poczekalnia	Pacjenci z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19	jakakolwiek	• należy zapewnić pacjentowi maseczkę chirurgiczną, jeśli ją toleruje • należy natychmiast umieścić w osobnym pomieszczeniu lub w miejscu oddalonym od innych ludzi. Jeśli nie jest to możliwe, należy zapewnić odstęp przynajmniej 2 m od innych pacjentów.
Pomieszczenia administracyjne	Każdy członek personelu, wliczając w to pracowników służby zdrowia	Czynności administracyjne, niewymagające kontaktu z pacjentem.	• żaden ŚOO nie jest wymagany
Segregacja (triaż)	Pracownicy służby zdrowia	Wstępny przesiew, niewymagający bezpośredniego kontaktu	Jeśli jest możliwe zachowanie odstępu przynajmniej 2m lub oddzielenie fizyczną barierą: • żaden ŚOO nie jest wymagany W przeciwnym wypadku, środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
	Pacjenci podejrzani lub z rozpoznaniem zakażeniem COVID-19	jakakolwiek	Należy zachować odstęp przynajmniej 2 m lub odgrodzić się fizyczną barierą. Należy zapewnić pacjentowi maseczkę chirurgiczną, jeśli ją będzie tolerował. Należy nakazać pacjentowi przestrzegać higieny rąk.

Miejsce	Osoba	Czynność	Rodzaj ŚOO lub procedury
Inne miejsca			
Opieka domowa	Pracownik służby zdrowia	Wizyta u pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
Opieka długoterminowa	Pracownik służby zdrowia	Opieka nad osobą z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19, wliczając pobranie wymazu z gardła lub nosogardzieli	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
	Pracownik służby zdrowia	Prowadzenie CPAP lub odsysanie wydzieliny z otwartych dróg oddechowych u osoby z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19	Środki ochrony kontaktowej. • Respirator N95. • zamykanie drzwi podczas procedury. • Ograniczanie ludzi obecnych w pomieszczeniu do minimum.
	Pozostały personel (salowe, serwisanci, technicy – przyp. tłum.)	Wchodzenie do pomieszczenia osoby z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19.	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
	Każdy członek personelu, wliczając w to pracowników służby zdrowia	Czynności administracyjne, niewymagające kontaktu z pacjentem.	• żaden ŚOO nie jest wymagany

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

	odwiedzający	Wchodzenie do pomieszczenia osoby z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19. Odwiedziny powinny być ograniczone do minimum.	Środki ochrony kontaktowej i kropelkowej, w tym: • maseczka chirurgiczna • fartuch jednorazowy niebarierowy z długim rękawem • rękawiczki • ochrona oczu (gogle lub osłona twarzy)
--	--------------	---	--

DISCLAIMER

Niniejszy dokument został przygotowany przez Public Health Ontario (PHO). PHO zapewnia wsparcie naukowe i techniczne rządowi Ontario, organizacjom i świadczeniodawcom służby zdrowia. Praca PHO jest oparta na najlepszych doniesieniach, dostępnych w czasie sporządzania publikacji.

Zastosowanie niniejszego dokumentu odbywa się na odpowiedzialność użytkownika. PHO nie bierze żadnej odpowiedzialności za wykorzystanie i użycie niniejszego dokumentu.

Niniejszy dokument może być reprodukowany bez pozwolenia wyłącznie dla celów niekomercyjnych pod warunkiem właściwego powołania się na PHO. Żadne zmiany ani modyfikacje nie mogą być dokonane w niniejszym dokumencie bez pisemnej zgody PHO.

ŹRÓDŁA

ASGE Ensuring Safety in the Gastrointestinal Endoscopy Unit Task Force, Calderwood AH, Chapman FJ, et al. Guidelines for safety in the gastrointestinal endoscopy unit. *Gastrointest Endosc.* 2014;79(3):363–372. doi:10.1016/j.gie.2013.12.015.

Ontario Agency for Health Protection and Promotion, Provincial Infectious Disease Advisory Committee. Annex B: Best Practices for Prevention of Transmission of Acute Respiratory Infection. Annexed to: Routine Practices and Additional Precautions in All Health Care Settings. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2013. Available from: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bpprevention-transmission-ari.pdf?la=en>.

Smith JD, MacDougall CC, Johnstone J, Copes RA, Schwartz B, Garber GE. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ.* 2016;188(8):567-74.

Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One.* 2012;7(4):e35797.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
mgr Barbara Frymorgen
tel: 33 498 40 89
e-mail: b.frymorgen@szpital.bielsko.pl

PISMO KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO

Katowice, 9.04.2020 r.

SZANOWNE KOLEŻANKI I SZANOWNI KOLEDZY, PIELĘGNIARKI I PIELĘGNIARZE ANESTEZJOLOGICZNI

Znaleźliśmy się w sytuacji bezprecedensowej. Sytuacji, której nie przewidywaliśmy, i na którą nie byliśmy przygotowani. Opierając się na doniesieniach z krajów dotkniętych koronawirusem, z dnia na dzień tworzymy nowe procedury, opracowujemy wzorce zachowań, uczymy się żyć w obcej, pandemicznej rzeczywistości.

Codziennie pisze nową rolę dla specjalistów w szpitalach zakaźnych – w szczególności dla pielęgniarek i pielęgniarzy z doświadczeniem w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki. To właśnie my, pielęgniarki i pielęgniarze anestezjologiczni, pracując nieustannie w warunkach permanentnego zagrożenia, stresu, pod presją czasu,

zachowując opanowanie, niesiemy pomoc najbardziej potrzebującym.

Będąc jedną z Was, stanęłam przed koniecznością apelu do rzeszy Koleżanek i Kolegów, których praca zawodowa związana jest z Oddziałami Intensywnej Terapii, zarówno obecnie, jak i w przeszłości, pielęgniarek, i pielęgniarzy głęboko zaangażowanych, i przepracowanych w codziennej służbie choremu człowiekowi. Mam świadomość, iż każdy z nas potrafi w szybkim czasie opanować specyfikę innej specjalności. Ale nasza specjalność jest inna – wyjątkowe umiejętności pielęgniarek i pielęgniarzy anestezjologicznych nie są do zastąpienia przez innych specjalistów – nie wystarczy tutaj

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

kurs wprowadzający w tajemnice anestezjologii i intensywnej terapii. Niestety, profesjonalistów jest niewielu, a – wobec skali zagrożenia – zaangażowanie każdej pielęgniarki anestezjologicznej i każdego pielęgniara anestezjologicznego może zaważyć na życiu wielu setek ludzi, nie wyłączając własnego.

W obecnej sytuacji, nieustannie mnożąca się ilość chorych wymagających intensywnej terapii na oddziałach tworzonych w ramach zakaźnych szpitali jednoimiennych, zmusza mnie do koleżeńskiej prośby o rozważenie dobrowolnego uczestnictwa w zmienionym i mocno zreorganizowanym systemie sprawowania intensywnej opieki nad krytycznie, często infekcyjnie, chorymi. W skrajnie trudnej sytuacji, zaoferowana dodatkowa pomoc sprawia, iż można ratować wszystkich potrzebujących – naszych sąsiadów, znajomych, przyjaciół bliskich.

Szanowne koleżanki, szanowni koledzy – bezcenne doświadczenie, nabyte przez lata pracy na oddziale intensywnej terapii, jest teraz potrzebne bardziej, niż kiedykolwiek wcześniej. Wasza obecność w jednoimiennych szpitalach zakaźnych pomoże nam wspólnie przetrwać ten ciężki czas próby. Jak większość z Was, mam odczucie, iż w sytuacji realnego zagrożenia załamania wydolności oddziałów szpitalnych, czyli Koleżanek i Kolegów z innych specjalności, kolejny raz zwrócone są na nas. W walce z niewidzialnym wrogiem jesteśmy postrzegani jako gladiatorzy XXI wieku ubrojeni w respiratory i nowoczesne techniki wentylacji.

Proszę, spróbujmy nie zawieść tych oczekiwań.

Niezbędne informacje dotyczące warunków oddelegowania do pracy w jednoimiennych szpitalach zakaźnych można uzyskać pod poniższymi numerami telefonów i adresami poczty elektronicznej.

1. Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach:

- tel.: 32 20 77 455,
- e-mail: nz-sekretariat@katowice.uw.gov.pl.

2. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach:

- tel.: 32 209 04 15 do 17,
- e-mail: izba@izbapiel.katowice.pl.

3. Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej:

- tel.: 33 822 81 11,
- e-mail: boipip@boipip.org.pl.

4. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie:

- tel.: 34 324 51 12,
- e-mail: sekretariat@oipip.czyst.pl.

5. Barbara Frymorgen Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki:

- tel.: 33 498 40 89,
- e-mail: b.frymorgen@szpital.bielsko.pl.

PYTANIE O GOTOWOŚĆ

WOJEWODA ŚLĄSKI

Katowice, dn. 16.04.2020 r.
ZDVla.962.1.9.2020

Szanowna Pani
Małgorzata Szwed
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Beskidzkiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Bielsku-Białej

SZANOWNA PANI PRZEWODNICZĄCA

w związku z pilną potrzebą dodatkowego zaangażowania pielęgniarek i położnych do pracy przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie Członkom Izby naszego zapytania o gotowość podjęcia się tego zadania, a następnie przekazywanie do urzędu wojewódzkiego zebranych przez Izbę zgłoszeń.

Z uwagi na obecną sytuację proszę o przekazanie ww. zgłoszeń do poniedziałku 20 kwietnia br., do końca dnia, drogą mailową na adres nz-sekretariat@katowice.uw.gov.pl, a także o ich dalsze sukcesywne dosyłanie urzędowi po tym terminie wraz z napływaniem kolejnych deklaracji.

W przypadku pozytywnego odzewu ze strony środowiska pielęgniarek i położnych, skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii będzie realizowane na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.). Proszę w związku z tym o zwrócenie uwagi na warunki określone w art. 47 ust. 3 ustawy wskazujące, które osoby nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii.

Osoby gotowe podjąć pracę przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARSCoV-2 mogą uzyskać szczegółowe informacje pod numerem telefonu: 32 20 77 455 lub kierując zapytania drogą mailową na adres: nz-sekretariat@katowice.uw.gov.pl

Liczę na pozytywny odzew tych Członków Izby, którzy mogą podjąć się tego zadania.

Jarosław Wieczorek

CHOROBA ZAWODOWA?

Stanowisko nr 34

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 1 kwietnia 2020 r.

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

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

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

Samorząd pielęgniarek i położnych reprezentując pielęgniarki i położne walczące z epidemią koronawirusa w szpitalach, domach pacjenta, domach pomocy społecznej – zaznacza, iż są one na pierwszej linii frontu, gdzie zmagają się z nieprzygotowaniem podmiotów leczniczych do walki z epidemią i brakami środków dezynfekcyjnych oraz ochrony osobistej. W związku ze stanem epidemii wynikającym z zagrożenia rozprzestrzeniania się zaka-

żeń wirusem SARS-CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego, pielęgniarki i położne realizujące świadczenia zdrowotne we wszystkich zakresach opieki zdrowotnej są najbardziej zagrożone zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

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

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

Sekretarz NRPI
Joanna Walewander
Prezes NRPI
Zofia Małas

ZPM.6131.23.2020.MS

Warszawa, 21 kwietnia 2020

Pani

Zofia Małas

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na stanowisko nr 34 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 kwietnia 2020 r. w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zakaźną uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z art. 2351 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.), za chorobę zawodową uznaje się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem

wykonywania pracy. Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367). W pkt 26 tego wykazu jako chorobę zawodową wpisano – choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.

W świetle art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), zwanej

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT WIRUSA

dalej „ustawą”, choroba zakaźna to choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

Natomiast, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy, załącznik do ustawy określa wykaz zakażeń i chorób zakaźnych do których mają zastosowanie przepisy ustawy. Ponadto przepis art. 3 ust. 2 ustawy upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do ogłoszenia, w drodze rozporządzenia, innych zakażeń lub choroby zakaźnej niż wymienione w ww. załączniku do ustawy, w przypadku zaistnienia określonych okoliczności. Do zakażeń lub chorób zakaźnych ogłoszonych w drodze rozporządzenia, o którym mowa wyżej, stosuje się przepisy ustawy. Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-COV-2 (Dz.U. poz. 325), w świetle którego, zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 zostało objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

A zatem zarówno wykaz zakażeń i chorób zakaźnych stanowiący załącznik do ustawy jak i objęcie przepisami

ustawy innego zakażenia czy choroby zakaźnej w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia nie stanowi zamkniętego katalogu tych zakażeń czy chorób zakaźnych w celu orzekania o chorobie zawodowej, o której mowa w art. 2351 Kodeksu pracy. Odniesienie w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych w sposób ogólny do chorób zakaźnych wskazuje na ich rozumienie zgodnie z definicją zawartą w ww. art. 2 pkt 3 ustawy, przy uwzględnieniu narażenia zawodowego.

W świetle powyższego brak jest uzasadnienia na wprowadzenie proponowanej zmiany w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, gdyż zgodnie z obowiązującymi przepisami Covid 19 jest chorobą zakaźną. Stwierdzenie choroby zawodowej w przypadku Covid 19 będzie odbywało się na takich samych zasadach jak w przypadku innych chorób zakaźnych.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Józefa Szczurek-Żelazko

WOKÓŁ ZAWODU

NOWE UPRAWNIENIA

Spotkanie przedstawicieli NRPIP w Ministerstwie Zdrowia w dniu 25 lutego 2020 r. poświęcone było nowemu świadczeniu – poradzie pielęgniarskiej i położniczej w AOS i POZ.

Idziemy zgodnie z trendami światowymi – powiedział Minister Józefa Szurek-Żelazko podczas spotkania.

Należy przypomnieć że porada pielęgniarska i położnicza obowiązuje od 1 stycznia 2020 r. W ramach tej porady pielęgniarka, położna może udzielać samodzielnych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS). Nowe rozwiązanie to nie tylko szansa na poszerzenie kompetencji, a co za tym idzie zwiększenie samodzielności zawodowej pielęgniarki, położnej, ale również ułatwienie pacjentom dostępu do specjalistycznych świadczeń medycznych.

Chodzi o usprawnienie systemu, poprawienie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Zależy nam na tym, aby pacjent jak najszybciej uzyskał poradę specjalistyczną – podkreślała podczas spotkania Minister Józefa Szczurek-Żelazko.

Nowe świadczenie jest osobno finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i udzielane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) w następujących dziedzinach: **chirurgia ogólna, kardiologia, diabetologia oraz przez położną w dziedzinie położnictwo i ginekologia.**

Z punktu widzenia NFZ wprowadzenie porady pielęgniarskiej podyktowane jest ekonomią racjonalizacji systemu. Wprowadzenie takiego produktu jakim jest porada pielęgniarska poszerza grupy specjalistów, którzy daną usługę mogą świadczyć.

Porada poszerza zakres uprawnień zawodowych, które poprzez różne akty prawne, nabyły pielęgniarki, położne

m. in.: samodzielne ordynowanie leków, wystawianie recept na leki oraz zlecenia na wyroby medyczne.

W ramach nowego świadczenia pielęgniarka, położna posiadająca wymagane kwalifikacje może przyjmować pacjentów, przeprowadzać badanie fizykalne, stawiać diagnozę, wystawiać recepty na leki lub zlecenia na wyroby medyczne, wypisywać skierowania na niektóre badania laboratoryjne. – ***Tak naprawdę pielęgniarki zawsze udzielały porad, robiły to w ramach swoich kompetencji, ale cała czynność musiała być sankcjonowana przez lekarza. Zasada jest podstawowa – pierwsza wizyta musi odbyć się u lekarza a kolejna w gabinecie pielęgniarki. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości, co do diagnozy czy terapii pielęgniarka powinna skonsultować się z lekarzem lub skierować do niego pacjenta. Nie chcemy zaburzać pracy lekarzom – mówiła Prezes NRPIP Zofia Małas. – Takie odrębne świadczenie powinno zwiększyć samodzielność i niezależność pielęgniarek, położnych. To jest proces. Ale każda nowość wchodzi powoli.***

Do konsultacji publicznych trafił projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczący porady pielęgniarskiej i położniczej realizowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Celem tej regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie pacjentom, zwłaszcza osobom starszym i niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń medycznych, które niekoniecznie muszą być wykonane przez lekarza.

NURSING NOW POLSKA

W dniu 5 lutego 2020 roku w Ministerstwie Zdrowia uroczystie zainaugurowano Międzynarodową Kampanię „Nursing Now” Polska. 200 lat temu urodziła się wybitna reformatorka współczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale, w związku z tym Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła rok 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej. Celem kampanii jest przede wszystkim podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki, położnej oraz pokazanie roli i znaczenia tych zawodów w systemie ochrony zdrowia a także uhonorowanie wkładu tych grup zawodowych w zdrowie społeczeństwa w Polsce i na świecie. Kampania ma pokazać młodym ludziom, że jest to zawód dający duże możliwości i szanse samorealizacji, który warto wybrać.



STOP AGRESJI WOBEC PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Agresja wobec pielęgniarek i położnych może przybierać różne formy. Od agresji werbalnej przejawiającej się w atakach słownych, mających na celu psychiczne zranienie drugiej osoby; po napaść fizyczną. Groźby, fałszywe publiczne oskarżenia, zniszczenie mienia osoby, nękanie to przykłady agresywnych zachowań, jakich dopuszczają się pacjenci wobec personelu medycznego. Tak wskazują same pielęgniarki, położne, które doświadczają naruszenia bezpieczeństwa podczas wykonywania swoich obowiązków.

W 2012 roku wprowadzona została istotna nowelizacja ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej. Na jej mocy przedstawiciele wymienionych zawodów medycznych podczas wykonywania obowiązków służbowych korzystają z ochrony prawnej przewidzianej dla **funkcjonariusza publicznego**. W praktyce oznacza to, że naruszenie nietykalności cielesnej, zniewaga czy czynna napaść na pielęgniarkę, położną może skutkować karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności.

STANOWISKO NR 32 PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 14 STYCZNIA 2020 ROKU W SPRAWIE AGRESYWNYCH ZACHOWAŃ PACJENTÓW I OSÓB IM BLISKICH ZAGRAŻAJĄCYCH ZDROWIU I ŻYCIU OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

skierowane do Ministra Zdrowia prof. dr hab. Łukasza Szumowskiego,
Rzecznika Praw Pacjenta – Bartłomieja Chmielowca,
Rzecznika Praw Obywatelskich – dr hab. Adama Bodnara

Prezydium NRPIP działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) wyraża ogromne zaniepokojenie coraz częstszymi bezpośrednimi atakami na osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej w trakcie realizacji i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym zwracamy się z apelem do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań mających na celu realne zagwa-

rantowanie personelowi medycznemu bezpieczeństwa wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. z 2019.576 ze zm.; dalej zwana; u.z.p.p.): *Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na*

zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077).

Pragniemy zwrócić uwagę, iż powyższy zapis oznacza nie tylko szczególną ochronę prawnokarną dla osób wykonujących zawody pielęgniarstwa lub położnej, ale nakłada także na władzę publiczną obowiązek stworzenia optymalnie bezpiecznych warunków pracy personelu medycznego.

Bez wątpienia, czynności pielęgniarstwa i położnicze stanowiące udzielanie świadczeń zdrowotnych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do nich na podstawie odrębnych przepisów, mieszczą się w zakresie pełnienia funkcji publicznej w rozumieniu art. 228 kk. Z uwagi na to, że świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być także udzielane w niepublicznych podmiotach leczniczych, to również i w tym przypadku pielęgniarstwa i położnej, zatrudnione w takim zakładzie, które wykonują czynności zawodowe wymienione w art. 4 i art. 5 u.z.p.p., w tym zakresie są osobą realizującą zadania publiczne, o jakich mowa w art. 228 kk (wyrok SN z dnia 20 czerwca 2001 r. w sprawie o sygn. akt. I KZP 5/2001).

Pragniemy zauważyć, iż obecnie w większości podmiotów leczniczych w Polsce brak jest procedur regulujących postępowanie w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego osób bliskich. Brak jest zarówno osób

przeszkolonych, które rzeczywiście mogłyby zareagować w sytuacji agresywnych zachowań beneficjentów podmiotów leczniczych, brak jest ciągłego monitoringu i innych urządzeń umożliwiających pielęgniarce i położnej powiadomienie odpowiednich służb o grożącym im niebezpieczeństwie. Co więcej, nie szkoli się personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych w kierunku pożądaných reakcji w sytuacji zaistnienia niebezpieczeństwa dla ich zdrowia lub życia, które pozwoliłyby na minimalizowanie ewentualnych skutków tych zachowań.

Stanowczo podkreślamy, że z uwagi na narastający problem agresji wobec osób wykonujących zawody pielęgniarstwa i położnej za pilne uznajemy podjęcie zarówno prac legislacyjnych, które nakładałyby stosowne zobowiązania na podmioty zatrudniające personel medyczny, jak podjęcie praktycznych działań, aby w każdym miejscu gdzie pielęgniarstwo lub położna udziela świadczeń zdrowotnych realizując zadania publiczne, miała zapewnione środki bezpieczeństwa, a ich zapewnienie było obowiązkiem ustawowym każdego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe Prezydium NRPiP apeluje o jak najszybsze podjęcie koniecznych prac.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

ZMIANY W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA

STANOWISKO NR 34 NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 11 MARCA 2020 R.

w sprawie zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku wprowadzenia następujących zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnych i wnosi o :

1. zmianę Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 lutego 2020 r. w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnych (Dz. Urz. MZ 2020 r., poz. 10), występując o powołanie dodatkowych podzespołów ds. wypracowania założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarstwa i położnych poprzez pozostawienie liczby i zakresu działania tych podzespołów analogiczne do liczby i dziedzin specjalizacji dla pielęgniarstwa, dla położnych, oraz dla pielęgniarstwa i położnych dotychczas występujących w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

2. pozostawienie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako samodzielnej

państwowej jednostki budżetowej podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w zakresie zadań określonych w obowiązującym Zarządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. MZ 2012 r., poz. 10 ze zm.).

Pielęgniarki i położne stanowią najliczniejszą grupę pracowników ochrony zdrowia oraz posiadają odrębny system kształcenia podyplomowego niż inne zawody medyczne. Są zawodami samodzielnymi, a nauczanie pielęgniarstwa i położnictwa, zarówno w ramach kształcenia przeddyplomowego, jak i podyplomowego uznaje się za wykonywanie zawodu, odpowiednio pielęgniarstwa lub położnej.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz dotychczasową działalność Centrum w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o pozostawienie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako samodzielnej jednostki podległej Ministrowi Zdrowia. Propozycja włączenia lub połączenia CKPPIP z inną instytucją nie przyniesie wymiernych korzyści organizacyjnych ani merytorycznych.

3. ograniczenie katalogu organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

a) w zakresie specjalizacji: okręgowe izby pielęgniarek i położnych oraz uczelnie wyższe kształcące na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo (zgodnie z przyjętymi założeniami Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce),

b) w zakresie pozostałych rodzajów kształcenia podyplomowego: okręgowe izby pielęgniarek i położnych, uczelnie wyższe kształcące na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo oraz instytuty naukowo badawcze i szpitale kliniczne;

4. posiadanie akredytacji przez organizatorów kształcenia podyplomowego, przyznawanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek powołanej w tym celu rady, która dokona oceny spełniania obowiązujących standardów kształcenia podyplomowego określonych w przepisach – powyższe będzie gwarancją odpowiedniego poziomu jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

KOMU EMERYTURA POMOSTOWA?

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.025.32.2020.MK

Warszawa, dnia 11 lutego 2020 r.

Pani Marlena Małag
Minister Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie działań zmierzających do uwzględnienia w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1924) o emeryturach pomostowych pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, które nabędą uprawnień do świadczeń emerytury pomostowej ze względu na wykonywanie prac w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze.

Zapisy ww. ustawy stanowią, że prawo do emerytury pomostowej można nabyć ze względu na wykonywanie prac o szczególnym charakterze tj. prac wymagających szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się.

W załączniku nr 2 ww. ustawy wykaz prac o szczególnym charakterze określono rodzaje następujących prac:

- prace członków zespołów ratownictwa medycznego;
- prace personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w bezpośrednim kontakcie

z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;

– prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje nowe brzmienie punktów 18 i 23 w załączniku nr 2 wykaz prac o szczególnym charakterze:

18. Prace członków zespołów ratownictwa medycznego, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz w oddziałach chorób zakaźnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

23. Prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz izb przyjęć w szpitalach psychiatrycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych oraz w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Uzasadnienie:

Charakter pracy pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych w całości spełnia wymogi ustawowe przywołanych powyżej przepisów ustawy.

Z raportu europejskiego projektu NEXT wynika, iż prace w porze nocnej u pielęgniarek należy traktować jako czynnik sprzyjający, przyspieszający lub nasilający występowanie wielu schorzeń i stanów patologicznych, gdzie 70% pracowników zmianowych nie jest w stanie dotrzeć do ustawowej emerytury z powodów różnych dolegliwości będących następstwem pracy zmianowej. Stwierdzono również, że praca zmianowa i nocna przyczynia się w dużym procencie (20-60%) do powstania schorzeń nowotworowych.

1. W odniesieniu do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych tworzonych na podstawie ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, a także świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży obejmują opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach. Przebywają tam pacjenci z rozpoznaniem: organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi; schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe; zaburzenia nastroju (afektywne) oraz upośledzenie umysłowe, a w przypadku dzieci i młodzieży także całościowe zaburzenia rozwojowe o przewlekłym przebiegu.

Należy podkreślić, iż w tych zakładach przebywają osoby niesamodzielne, przewlekle chore, z niepełnośprawnościami, które w ocenie stanu zdrowia pacjenta na podstawie skali Barthel uzyskują 40 i mniej punktów, co oznacza, że są to także pacjenci w stanie wegetatywnym, z występującym brakiem świadomości i brakiem kontaktu ze światem rzeczywistym przy zachowaniu reakcji odruchowych (np. reakcje obronne, postawy ciała, regulacja temperatury, krążenie, chory samodzielnie oddycha, trawi podane mu pokarmy). Mając na uwadze powyższe, są to pacjenci w znacznie cięższym stanie niż mieszkańcy domów pomocy społecznej.

Natomiast, w odniesieniu do propozycji wpisania do punktu 23 załącznika nr 2 ww. ustawy pracy personelu medycznego w izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych, należy podkreślić, iż sprawowana jest tam całodobowa opieka psychiatryczna lub odwykowa. Podczas wykonywania ww. opieki personel narażony jest na wyjątkowe agresywne zachowania pacjentów, którzy są przyjmowani w różnych stanach chorobowych do szpitala. Personel ten działa w ramach oddziału całodobowego, który przyjmuje pacjentów w ostrych stanach w trybie całodobowego dyżuru.

2. Propozycja objęcia przepisami ww. ustawy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach chorób zakaźnych jako pracy o szczególnym charakterze wynika z faktu, iż choroby zakaźne jako jedyne podlegają przymusowej hospitalizacji wynikającej z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, która określa, iż w związku z zagrożeniem epidemiologicznym opiekę nad pacjentami stwarzającymi zagrożenie dla bezpieczeństwa epidemiologicznego społeczeństwa sprawują pielęgniarki. Opieka nad pacjentem izolowanym wymaga wyjątkowej koncentracji na każdej czynności wykonywanej przy pacjencie oraz w strefie pacjenta w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń oraz stałej aktualizacji wiedzy o drogach przenoszenia zakażeń, zabezpieczeniu personelu.

Na oddziałach chorób zakaźnych pielęgniarki spotykają się z dużym natężeniem różnorodnych drobnoustrojów wywołujących zakażenia (wszystkich możliwych czynników wywołujących choroby zakaźne występujących w kraju, jak i przeniesionych z innych regionów świata oraz drobnoustrojów wielolekoopornych (NDM) coraz częściej występujących w oddziałach szpitalnych). Ze względu na długotrwały bezpośredni kontakt pielęgniarek z osobami zakażonymi i chorymi zakaźnie (bioaerozole) istnieje zwiększone ryzyko zakażenia na określone choroby zakaźne.

Podkreślenia wymaga fakt, iż każdy pacjent w oddziale zakaźnym podlega izolacji. Opieka nad pacjentem izolowanym odbywa się w ubraniu ochronnym i maskach oddechowych P3, w których jest utrudnione oddychanie ze względu na ich konstrukcję (filtr z zaworem wdechowym — wydechowym), a fartuchy ochronne powodują przegrzewanie, pocenie ciała. Pielęgniarki nie chcą podejmować pracy w oddziałach zakaźnych z pacjentami zakażonymi, pomimo dużej empatii do pacjenta przeważa strach przed zachorowaniem, przeniesieniem do domu czynników zakaźnych (bariera psychiczna).

W oddziale zakaźnym są hospitalizowani pacjenci z zakażeniami krwipochodnymi typu: HIV, HCV, HBV, z dużą wirusami, co niesie za sobą większe ryzyko ekspozycji, a w konsekwencji leczenia poekspozycyjnego.

Niezwykle obciążająca psychikę pielęgniarek jest świadomość odpowiedzialności za zatrzymanie drobnoustrojów, chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, np. gorączka krwotoczna Ebola, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

W związku z powyższym zwracam się do Pani Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie działań legislacyjnych prowadzących do nowelizacji załącznika nr 2 ww. ustawy polegających na objęciu pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, przepisami pozwalającymi na nabycie uprawnień do emerytury pomostowej ze względu na wykonywanie prac o szczególnym charakterze.

Prezes NRPiP

Z wyrazami szacunku

Zofia Małas

ODPOWIEDŹ MINISTERSTWA

MINISTERSTWO RODZINY, PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu

DUS.II.505.5.2020.CG

Warszawa, dnia 12 marca 2020 r.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78/10, 02-725 Warszawa

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 lutego br. w sprawie podjęcia działań zmierzających do uwzględnienia w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924) pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, uprzejmie przedstawiam, co następuje.

W wystąpieniu zaproponowano, aby pkt 18 i 23 zał. nr. 2 do ustawy o emeryturach pomostowych miały otrzymać następujące brzmienie:

„18. Prace członków zespołów ratownictwa medycznego, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz w oddziałach chorób zakaźnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

23. Prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz izb przyjęć w szpitalach psychiatrycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych oraz w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”.

W związku z zaproponowanymi zmianami należy przede wszystkim podkreślić, że emerytura pomostowa została przewidziana dla osób wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, określone w art. 3 ust. 1-3 ustawy o emeryturach pomostowych i jej zał. nr 1 i 2.

Prace w szczególnych warunkach, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o emeryturach pomostowych, to prace związane z czynnikami ryzyka (wymienionymi w ust. 2 art. 3 tejże ustawy), które z wiekiem mogą z dużym prawdopodobieństwem spowodować trwałe uszkodzenie zdrowia, wykonywane w szczególnych warunkach środowiska pracy, determinowanych siłami natury lub procesami technologicznymi, które mimo zastosowania środków profilaktyki technicznej, organizacyjnej i medycznej, stawiają przed pracownikami wymagania przekraczające poziom ich możliwości, ograniczony w wyniku procesu starzenia się jeszcze przed osiągnięciem wieku emerytalnego, w stopniu utrudniającym ich pracę na dotychczasowym stanowisku (wykaz prac w szczególnych warunkach określa zał. nr 1 do ustawy o emeryturach pomostowych).

Z kolei za prace o szczególnym charakterze (vide art. 3 ust 3 ustawy o emeryturach pomostowych) ustawodawca uznał prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób nieagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się (wykaz prac o szczególnym charakterze określa załącznik nr 2 do ww. ustawy).

Uwzględniając treść powyższych definicji należy podkreślić, że ustawodawca zdecydował, że ustawa o emeryturach pomostowych nie dotyczy problematyki pracy w warunkach oddziaływania:

- szkodliwych czynników środowiska pracy, takich jak substancje chemiczne, hałas,
- wibracje, promieniowanie elektromagnetyczne itp., które są regulowane w innych przepisach prawa pracy,
- czynników niebezpiecznych, które nie stawiają przed pracownikami wymagań przekraczających poziom ich możliwości ograniczony w wyniku starzenia.

W obowiązujących uregulowaniach prawnych zostały ustalone zarówno wartości najwyższej dopuszczalnej ekspozycji na czynniki szkodliwe oraz zasady oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego związanego z ich występowaniem na stanowiskach pracy, jak i zasady profilaktyki technicznej, medycznej i organizacyjnej.

Emerytura pomostowa nie może być traktowana jako środek zapobiegania oddziaływaniu czynników szkodliwych lub niebezpiecznych na organizm, gdyż w odniesieniu do tych czynników działania podjęte na kilka lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego są ewidentnie spóźnione.

W związku z powyższym, należy stwierdzić, że zaproponowana zmiana pkt 18 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych nie może zostać uwzględniona.

Przechodząc z kolei do propozycji zmiany pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, trzeba podkreślić, że o tym, czy dana praca wykonywana przez określonego pracownika powinna być uznana za pracę w szczególnych warunkach, czy też o szczególnym charakterze, w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach pomostowych, nie powinna decydować nazwa stanowiska pracy, na którym praca ta jest wykonywana, lecz jej charakterystyka, zgodna z kryteriami zawartymi w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych i załącznikach nr 1 i 2 do tej ustawy oraz innymi przepisami prawa nierozdzielnie z tymi kryteriami związanymi.

Zgodnie z pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych, za prace o szczególnym charakterze zostały uznane „prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego”.

W opinii Ministerstwa zatem, przy interpretacji występującego w tym punkcie pojęcia „oddział psychiatryczny i leczenia uzależnień” (zarówno przez płatników składek, jak i organy rentowe), powinny być brane pod uwagę – ze względu na wyraźne występujące tutaj odesłanie – przepisy art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), gdzie wskazano, że pojęcie „szpitala psychiatrycznego”, odnosi się również do :

- a) oddziału psychiatrycznego w szpitalu ogólnym;
- b) kliniki psychiatrycznej;
- c) sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- d) innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje.

Wobec powyższego nie ma zatem koniczności rozszerzenia pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych o „zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne oraz zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne”, działające „zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”. Prace bowiem personelu medycznego (w tym pielęgniarek) wykonywane w tych zakładach ewidentnie mieszczą się w kategorii podmiotów wskazanych w ww. przepisie art. 3 pkt 2 lit. d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Przechodząc z kolei do kwestii rozszerzenia pkt 23 zał. nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych o „prace wykonywane w izbach przyjęć szpitali psychiatrycznych”, również ta propozycja zmiany, nie zasługuje na uwzględnienie. Interpretacja występującego w tym punkcie pojęcia

„oddziały psychiatryczne i uzależnień” jedynie w oparciu o reguły wykładni gramatycznej byłaby bowiem sprzeczna z celem ustawy, jakim było przyznanie nowego rodzaju świadczenia w postaci emerytury pomostowej wszystkim osobom, które wypełniają kryteria pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, zawarte w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych. Z tego powodu w tym przypadku powinny być zastosowane dyrektywy wykładni celowościowej.

Zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o emeryturach pomostowych, tak jak to już wyżej wskazano, prace o szczególnym charakterze to prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

Nie ulega zatem wątpliwości, biorąc pod uwagę kryteria zawarte w powyższej definicji, że prace członków personelu medycznego izb przyjęć szpitali psychiatrycznych są w swojej charakterystyce nie tylko zbliżone do prac wykonywanych na oddziałach psychiatrycznych szpitalnych, ale nawet niejednokrotnie wymagają jeszcze większej odpowiedzialności i większych predyspozycji psychofizycznych.

W związku z powyższym prace członków personelu medycznego (w tym pielęgniarki) izb przyjęć szpitali psychiatrycznych należy uznać za prace o szczególnym charakterze w rozumieniu ustawy o emeryturach pomostowych. Za osoby wykonujące tego rodzaju prace powinna być więc opłacana składka przez płatnika składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, a ich wykonywanie uprawnia takie osoby (po spełnieniu pozostałych warunków przewidzianych w art. 4 ustawy o emeryturach pomostowych) do uzyskania prawa do emerytury pomostowej.

Z poważaniem
Stanisław Szwed

¹ Zob. art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295).

PROŚBA O JEDNOZNACZNE STANOWISKO

Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
BOIPiP/XVIII/534/2020

Bielsko-Biała, dnia 10 marca 2020 r.

Szanowna Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Warszawa

BESKIDZKA OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIELSKU-BIAŁEJ ZWRACA SIĘ Z UPRZEJMĄ PROŚBĄ O WYDANIE JEDNOZNACZNEGO STANOWISKA W PONIŻSZEJ SPRAWIE.

W związku z licznymi chorobami nowotworowymi, pacjenci stosują różne terapie, w tym niedopuszczone do obrotu farmaceutycznego w Polsce (np. Witamin C Lósong 15 %, Na – EDTA 3 g).

Wpływają zapytania pielęgniarek, dotyczące realizacji pisemnych zleceń lekarskich na produkty lecznicze niedopuszczone do obrotu w Polsce, zakupione przez pacjenta poza granicami kraju i zlecone do podania w gabinecie bądź w warunkach domowych.

W związku z powyższym czy pielęgniarka, otrzymując skierowanie na realizację zlecenia lekarskiego, zawierającego podanie leku niedopuszczonego do obrotu w Polsce powinna podać czy odmówić wykonania zlecenia lekarskiego?

Z poważaniem,
Przewodnicząca Okręgowej Rady Beskidzkiej
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej
Małgorzata Szwed

ZLECENIE LEKARSKIE

NIPiP-NRPIP-DM.0027.29.2020.MK

Warszawa, dnia 28 kwietnia 2020 r.

Pani Małgorzata Szwed
Przewodnicząca Beskidzkiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej

Szanowna Pani Przewodnicząca

W odpowiedzi na pismo znak: BOIPiP/XVIII1534/2020 z dnia 10 marca 2020 r. w następującej sprawie: czy pielęgniarka, otrzymując skierowanie na realizację zlecenia lekarskiego, zawierającego podanie leku niedopuszczonego do obrotu w Polsce powinna podać czy odmówić wykonania zlecenia lekarskiego uprzejmie informuję.

Zgodnie z art. 45 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.) lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które **są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej** na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186).

Jednakże, w myśl ust. 3 ww. artykułu w uzasadnionych przypadkach **lekarz może ordynować leki dopuszczone do obrotu w innych państwach**, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

Zlecenie lekarskie powinno zawierać nazwę i dawkę leku, sposób, czasokres i częstotliwość podania oraz adnotację, że lek może być podany w obecności lub nieobecności lekarza, w warunkach ambulatoryjnych czy w warunkach domowych.

Do każdego produktu leczniczego, który jest dopuszczony do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wpisany do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub dopuszczony do obrotu we wszystkich krajach Unii Europejskiej (jednocześnie na podstawie jednego pozwolenia) produkt jest wpisywany do Wspólnotowego Rejestru Produktów Leczniczych – dołącza się Charakterystykę Produktu Leczniczego, o którym mowa w art. 11 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r., poz. 499 ze zm.).

Zgodnie z art. 11. ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 562 ze zm.) pielęgniarka wykonuje 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, obowiązek realizacji zleceń lekarskich zawartych w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten nie jest obowiązkiem bezwarunkowym, albowiem ustawodawca w art. 12 ust. 2 ww. ustawy założył możliwość wystąpienia sytuacji, gdy może ona odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, z niezwłocznym podaniem przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej.

Ponadto, zgodnie z art. 15 ww. ustawy pielęgniarka wykonując zlecenia lekarskie w przypadku uzasadnionych wątpliwości ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Pytanie dotyczy podawania leków w leczeniu nowotworów, niedopuszczonych do obrotu w Polsce, m.in. Witamin C Losung 15% Na EDTA 3g, stosowanego w ramach kontrowersyjnych terapii leczenia.

Reasumując: co do zasady, za zlecenie lekarskie odpowiedzialność ponosi lekarz, natomiast pielęgniarka odpowiada za prawidłowe wykonanie zlecenia. Pielęgniarka powinna jednak odmówić wykonania zlecenia, które w jej ocenie jest błędne i godzi w dobro pacjenta. Wykonanie zlecenia, które spowoduje szkodę po stronie pacjenta, może nie uchronić pielęgniarki od odpowiedzialności prawnej w sytuacji, gdy wykonała zlecenie, wiedząc o jego możliwych negatywnych konsekwencjach.

Z wyrazami szacunku
 Wiceprezes NRPIP
 Mariola Łodzińska

PRAWNIK WYJAŚNIA

CZY PIEŁĘGNIARKI MOŻNA NAGRYWAĆ PODCZAS PRACY?

Rozwój technologii jest nieodłączną częścią współczesnego życia, choć nie zawsze jest naszym sprzymierzeńcem. Jej powszechne stosowanie sprawia, że czasem wymyka się nam spod kontroli. Tak jest w przypadku telefonów z funk-

cją nagrywania. Pielęgniarki i położne zwracają uwagę, że dość często pacjenci jak i ich rodziny filmują i nagrywają ich w miejscu pracy np. w przychodni lub w szpitalu.

Czy pacjenci mają do tego prawo?

Przykładem jest łódzka pielęgniarka, którą nagrał pacjent, została odsunięta od pracy. Na nagraniu widać i słysząc wyraźnie, że pobiera krew od kilku pacjentów,

nie myjąc rąk i nie zakładając rękawiczek jednorazowych. Szpital wydał oświadczenie, w którym zapewnia, że trwa postępowanie wyjaśniające.

W odpowiedzi na pytanie dot. filmowania, wyjaśniamy, że brak jest podstaw prawnych do tego, ażeby pacjenci mogli filmować pielęgniarki, bez ich wyraźnej zgody.

1. Wynika to z przepisów o ochronie wizerunku i nawet, jeżeli pacjent filmuje/robi zdjęcia pielęgniarkie w trakcie wykonywania pracy, to jeżeli nie ma wyraźnej zgody danej pielęgniarki, wówczas narusza prawo.

2. Jednym z rozwiązań takich sytuacji, mogłoby być np. wprowadzenie w regulaminie placówki zakazu filmowania/wykonywania zdjęć, a dodatkowo jeszcze – informacja np. na tablicy ogłoszeń o takim zakazie (przy założeniu, oczywiście, że nie jest to dziennikarz – wówczas, jest to zupełnie inna sytuacja).

3. Nadto, osoba taka, która filmuje nie ma również prawa ich udostępniania np. na forach internetowych – jeżeli taki

fakt byłby stwierdzony przez pokrzywdzoną, to wówczas łatwiej byłoby takiej osobie (pielęgniarkie) dochodzić praw przed sądem.

4. Zakaz rozpowszechniania wizerunku bez zgody można wyprowadzić z art. 23 kodeksu cywilnego, z art. 81 i nast. ustawy z 4.2.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, a także – jeżeli np. okazałoby się, że pacjent ten prowadzi działalność gospodarczą, to nie można byłoby również wykluczać możliwości dochodzenia praw na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych, gdyż wizerunek to także tzw. dana osobowa.

adw. Katarzyna Hampel

ODDELEGOWANIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

w przedmiocie oddelegowywania pielęgniarek przez pracodawców do pracy w związku ze stanem epidemii do opieki nad pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem

Zlecający: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie Wykonawca:

Kancelaria Lazer&Hudziak Adwokaci i Radcowie Prawni S.K.A.: dr. hab. prof., nadzw. Dorota Karkowska, radca prawny, adwokat Joanna Lazer,

Przedmiot i cel opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielanie odpowiedzi na następujące pytania:

„Czy pielęgniarka może odmówić pracodawcy w momencie kiedy przesuwana jest do opieki nad osobami z podejrzeniem koronawirusem. To zapytanie wynika z braku personelu, który przebywa na zwolnieniach lekarskich, a ma być zastąpiony przez pozostający w dyspozycji personel”.

Celem niniejszej opinii jest udzielenie jednoznacznej odpowiedzi, kiedy pielęgniarkie lub położnej można powierzyć sprawowanie opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem bez potrzeby uzyskania od niej zgody, a kiedy trzeba od niej uzyskać taką zgodę, oraz w jakich okolicznościach pielęgniarki lub położne są zwolnione z obowiązku opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem z mocy prawa.

I. Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, tekst jedn. Dz.U.2019.1040, dalej: kp;
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz.U.2019.1145, dalej: kc;
3. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, tekst jedn. Dz.U.2019.821;
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tekst jedn. Dz.U.2019.1239, dalej: ustawa o chorobach zakaźnych;

5. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz.U.2020.374, dalej: ustawa kryzysowa.

II. Wstęp

Generalnie można wskazać na dwa różne reżimy prawne przewidujące możliwość powierzenia osobom wykonującym zawód pielęgniarki pracy polegającej na sprawowaniu opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem:

1. **Stosunki zobowiązaniowe** – czyli w ramach dotychczasowego zatrudnienia w podmiocie leczniczym, gdzie praca jest wykonywana na podstawie:

1. umowy o pracę, tj. pomiędzy pracownikiem i pracodawcą.
2. umowy cywilnej, tzw. umowy o świadczenie usług (kontrakt):
 - a) świadczeniodawca (podmiot zatrudniający) – pielęgniarka wykonująca zawód w ramach indywidualnej/specjalistycznej praktyki zawodowej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego, tzw. samozatrudnienia;
 - b) świadczeniodawca (podmiot zatrudniający) – pielęgniarka jako osoba fizyczna;

2. Reżim publicznoprawny, czyli tryb administracyjnoprawny – na podstawie decyzji wojewoda o skierowaniu pielęgniarki do pracy przy zwalczaniu epidemii bez względu na dotychczasową formę wykonywania zawodu.

Celem niniejszej opinii jest udzielenie jednoznacznej odpowiedzi, kiedy pielęgniarkę można powierzyć sprawowanie opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem bez potrzeby uzyskania od niej zgody, a kiedy trzeba od niej uzyskać taką zgodę, oraz w jakich okolicznościach pielęgniarki są zwolnione z obowiązku opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem z mocy prawa.

III. Zatrudnienie pielęgniarki na podstawie umowy o pracę i prawo pracodawcy do powierzenia pracownikowi innych zadań niż przewidziane przez umowę o pracę

Pracodawca ma prawo wyznaczyć zadania pracownika w granicach uzgodnionego rodzaju pracy w umowie o pracę.

Rodzaj pracy może być określony szeroko, poprzez wskazanie na zawód, czyli rodzaj wykonywanej pracy – pielęgniarka. Wówczas miejscem wykonywania pracy może być każda jednostka organizacyjna podmiotu leczniczego, jeżeli zatrudnienie będzie zgodne z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i stanem zdrowia pielęgniarki.

Rodzaj pracy może być wskazany w sposób bardziej zawężający poprzez wskazanie oprócz zawodu – pielęgniarka, jej specjalizację np. rodzaj wykonywanej pracy – pielęgniarka, specjalista z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego, albo bardziej precyzyjne określanie rodzaju wykonywanych czynności.

Natomiast pracodawca zawsze może skorzystać z regulacji art. 42 § 4 k.p. stanowiącej wyjątek od ogólnych zasad, który przewiduje możliwość czasowego (na okres nie dłuższy niż trzy miesiące) powierzenia pracownikowi innej pracy niż przewidziana w umowie o pracę z zachowaniem wynagrodzenia w co najmniej dotychczasowym wymiarze. Czyli np. pielęgniarka dotychczas wykonująca zawód na oddziale pediatrycznym zostaje przeniesiona do pracy na oddział zakaźny, w tym powierza się jej opiekę nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem.

Pracodawca ma prawo powierzyć pracownikowi wykonywanie pracy innego rodzaju niż określoną w umowie o pracę, pod warunkiem spełnienia się łącznie czterech ustawowych przesłanek:

- 1) musi być to uzasadnione potrzebami pracodawcy,
- 2) nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia pracownika,
- 3) odpowiada kwalifikacjom pracownika,
- 4) powierzenie innej pracy w roku kalendarzowym nie może przekraczać trzech miesięcy.

Oznacza to, że jeżeli są spełnione te cztery wyżej wymienione przesłanki – pielęgniarka nie może odmówić pracodawcy podjęcia się wykonywania pracy, innej niż dotychczas wykonywanej.

1. Uzasadnienie potrzeb pracodawcy i stan epidemii wynikający z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2

Przeniesienie pielęgniarki do innej, niż dotychczas wykonywanej pracy musi być podyktowane „uzasadnionymi potrzebami pracodawcy”. Przepisy nie precyzują, jakie potrzeby pracodawcy uznać należy w tym przypadku za uzasadnione. Przez takie potrzeby pracodawcy z reguły rozumie się potrzeby wynikające z konieczności zapewnienia realizacji zadań zakładu pracy lub jego części, których niewykonanie naraziłoby pracodawcę na szkodę. Brak jest wymagań, by potrzeby zakładu pracy ograniczać tylko do potrzeb jednostki organizacyjnej (komórki, placówki) zakładu pracy, do której pracownik został skierowany. Potrzeby zakładu pracy należy rozumieć szeroko, a więc są to potrzeby zakładu pracy jako całości¹.

W związku z wprowadzonym w Polsce stanem epidemii **publiczne podmioty lecznicze są obowiązane do wykonania zadań w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 zgodnie z przepisami ustawy kryzysowej**. Zaistnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań organizacyjnych w publicznych podmiotach leczniczych jest ustawową przesłanką „uzasadnionych potrzeb pracodawcy” i kierowania pracowników do wykonywania innych zadań niż dotychczas, zgodnie z posiadanymi przez nich kwalifikacjami i stanem zdrowia (art. 10 ustawy kryzysowej).

Wykazanie istnienia uzasadnionej potrzeby w razie ewentualnego sporu z pracownikiem obciąża pracodawcę (art. 6 KC w zw. z art. 300 KP).

2. Adekwatność posiadanych kwalifikacji

Pielęgniarka może zostać przeniesiona tylko do takiego rodzaju pracy, która odpowiada kwalifikacjom pracownika, a więc nie może przekraczać jego kwalifikacji, ale jednocześnie posiadane kwalifikacje powinny znaleźć odpowiednie wykorzystanie przy wykonywanej pracy. Pod pojęciem kwalifikacji, istotnym dla określenia rodzaju pracy wykonywanej przez daną pielęgniarkę u pracodawcy, należy rozumieć nie tylko przygotowanie zawodowe danej osoby – jej formalne wykształcenie, zdobyte doświadczenie i praktyki zawodowe² i potrzebne umiejętności, ale także właściwości psychofizyczne pracownika, predyspozycje psychiczne oraz zdolności do wykonywania określonych czynności z punktu widzenia zdrowia fizycznego. Praca powierzona pracownikowi na okres przejściowy powinna być zgodna z posiadanymi przez niego kwalifikacjami, niekoniecznie jednak z tymi, jakich wymaga rodzaj pracy określony umową o pracę³. Jedno miejsce pracy i stanowisko pracy z reguły nie będzie wypełniało zakresu pojęcia pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji⁴.

1 Wyrok SN z 8.8.1979 r., I PR 55/79, OSNC 1980, Nr 1-2, poz. 30,

2 Wyrok SA w Szczecinie z 20.06.2017 r., III AUa 895/16, LEX nr 2338473.

3 Wyrok SN z 8.05.1997 r., IPKN 131/97, OSNP 1998/6, poz. 178.; Wyrok SN z 4.10.2000 r., I PKN 61/00. Pr. Pracy 2001, Nr 5, s. 33).

4 Wyrok SA w Poznaniu z 25.01.2017 r., III AUa 560/16, LEX nr 2265714.

Pracą odpowiednią do kwalifikacji pracownika jest praca, która ich nie przekracza i przy której te kwalifikacje znajdują choćby częściowe zastosowanie.

Ponad wszelką wątpliwość, pracodawca powinien rozemnać, czy pracownikowi ze względu na jego wiek i obciążenie zdrowotne można powierzyć czasowo nowe obowiązki.

3. Okres przeniesienia

Powierzenie pracownikowi innej pracy może nastąpić na okres nieprzekraczający trzech miesięcy w roku kalendarzowym. Z uprawnienia tego pracodawca może skorzystać jednorazowo (przez okres kolejnych 3 miesięcy) lub kilka razy (na okresy trwające łącznie nie dłużej niż trzy miesiące). W praktyce, jeżeli wszystkie przesłanki powierzenia innej pracy są spełnione, pracodawca może taką pracę powierzyć w ostatnich trzech miesiącach jednego roku kalendarzowego oraz ponownie w pierwszych trzech miesiącach następnego roku kalendarzowego.

4. Tryb przeniesienia i środki odwoławcze

Pracodawca powierzając pracownikowi inną pracę, nie musi wręczać mu wypowiedzenia zmieniającego. Wystarczy, że wyda mu polecenie, które również niekoniecznie musi być w formie pisemnej⁵, ani zawierać uzasadnienia, nie wymaga uprzedniej konsultacji z reprezentującą pracownika organizacją związkową, a pracodawca nie ma obowiązku informowania pracownika o możliwości odwołania się do sądu⁶.

Od polecenia powierzającego inną pracę nie przysługuje odwołanie do sądu⁷.

Dlatego jeżeli wymienione powyżej przesłanki są spełnione, odmowa spełnienia polecenia pracodawcy stanowi naruszenie obowiązków pracowniczych. W niektórych okolicznościach może być również ciężkim naruszeniem, uzasadniającym natychmiastowe rozwiązanie stosunku pracy w oparciu o art. 52 k.p.

5. Konsekwencje prawne dla pielęgniarki w sytuacji odmowy przeniesienia

Pracownik ma prawo utrzymywać, że powierzenie mu okresowo innej pracy niż określona w umowie o pracę nie jest podyktowane uzasadnionymi potrzebami pracodawcy, czy też nie odpowiada kwalifikacjom pracownika. W sytuacji zaistnienia sporu pomiędzy pielęgniarką i pracodawcą mogą jednak zaistnieć poważne konsekwencje dla pracownika.

Odmowa przez pielęgniarkę świadczenia pracy nowo powierzonej może stanowić podstawę pozbawienia pracownika prawa do wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy⁸. Ponadto, odmowa przez pielęgniarkę podjęcia pracy powierzonej może stanowić przyczynę uzasadniającą rozwiązanie umowy o pracę na podstawie art. 52 k.p. (tzw. zwolnienie dyscyplinarne).

Podmiotem, który może rozstrzygnąć kwestie sporne w związku z powierzeniem pielęgniarce jest sąd pracy⁹. W takim przypadku, sąd będzie oceniał, czy były podstawy do powierzenia pracownikowi innej pracy i czy w związku z tym, odmowa przez pracownika podjęcia nowo powierzonych obowiązków pracowniczych mogła uzasadniać jego zwolnienie z pracy w trybie art. 52 k.p.¹⁰. Sąd będzie dokonywał oceny zachowania pracownika, który odmówił podjęcia pracy powierzonej przez przyzmat naruszenia obowiązku wykonywania poleceń przełożonych dotyczących pracy, które nie są sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę (art. 100 § 1 k.p.)¹¹.

Ustawodawca nie przewidział w kodeksie pracy odszkodowania z tytułu niezgodnego z prawem powierzenia pracownikowi pracy na zasadach art. 42 § 4 k.p. Pracownik, może ewentualnie dochodzić naprawienia szkody na ogólnych zasadach przewidzianych w kodeksie cywilnym¹².

6. Brak spełnienia warunków BHP na nowym, czasowo powierzonym stanowisku pracy a odmowa świadczenia pracy na nowym stanowisku

Zgodnie z art. 2108 1 - 3 k.p., jeśli warunki pracy nie odpowiadają przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika, pracownik ma prawo powstrzymać się od wykonywania pracy. Jeżeli powstrzymanie się od wykonywania pracy nie usuwa zagrożenia, o którym mowa powyżej, pracownik ma prawo oddalić się z miejsca zagrożenia. Pracownik nie może ponosić jakichkolwiek niekorzystnych dla niego konsekwencji z powodu powstrzymania się od pracy lub oddalenia się z miejsca zagrożenia w powyżej wskazanych wypadkach, a w szczególności nie można mu wypowiedzieć umowy o pracę. Jednocześnie pracownik zachowuje za okres powstrzymania się od świadczenia pracy wynagrodzenie.

Jednakże zgodnie z art. 210 8 5 k.p. powyżej opisane uprawnienia nie przysługują pracownikom, do których obowiązków należy ratowanie zdrowia i życia ludzkiego. Potwierdził to Sąd Najwyższy stwierdzając, że personelowi

5 Wyrok SN z 18.09.2014 r., III PK 138/13, LEX nr 1504877..

6 Wyrok SN z 7.12.2017 r., II PK 323/16, LEX nr 2434447.

7 Wyrok SN z 25.7.2003 r., I PK 269/02, Legalis.

8 Wyrok SN z 29.03.1978 r., I PR 20/78, PiZS 1979, Nr 11, s. 73.

9 Wyrok SN z 18.08.1976 r., I PR 103/76, OSP 1978, Nr 3, poz. 44.

10 Wyrok SN z 26.09.1978 r., IPRN 54/78, OSNC 1979, Nr 3, poz. 60.

11 Wyrok SN z 18.11.1999 r., IPKN 370/99, OSNAPiUS 2001, Nr 7, poz. 225

12 Podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy może stanowić art. 471 k.c. w zw. z art. 300 k.p.; Wyrok SN z 25.07.2003 r., I PK 269/02, OSNP 2004, Nr 16, poz. 280.

lekarsko-pielęgniarskiemu w zakresie obowiązków pracowniczych nie przysługuje uprawnienie do powstrzymania się od wykonywania pracy niebezpiecznej (art. 210 § 5 w zw. z art. 210 § 1 KP)¹³.

IV. Zatrudnienie pielęgniarki na podstawie umowy cywilnoprawnej

Zatrudnienie cywilnoprawne pielęgniarek nie podlega rygorom prawa pracy, dlatego nie mają do nich zastosowania powyższe uwagi.

Odpowiedź na pytanie, czy pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej tzw. kontraktu – mogą być oddelegowane przez zleceniodawcę do innych zadań, w tym do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem – co do zasady zależy od woli stron.

W praktyce decydujące znaczenie będzie miała treść już zawartej umowy, albo nowe ustalenia pomiędzy pielęgniarką (zleceniobiorcą), a podmiotem zatrudniającym (zleceniodawcą).

Z uwagi na obecny stan prawny, rodzaje i treści umów o zatrudnienie cywilnoprawne pielęgniarek z podmiotami leczniczymi są w praktyce dość zróżnicowane. Umowy cywilnoprawne zawierane w celu zatrudnienia mogą mieć zarówno charakter umów nazwanych, jak i nienazwanych. Do umów tych stosuje się przepisy o umowach w ogólności, zawarte w części ogólnej prawa cywilnego (księga I kodeksu cywilnego), oraz odpowiednie przepisy części ogólnej prawa zobowiązań (księga III kodeksu cywilnego).

Istnieje tu znacznie większa swoboda w kształtowaniu treści umów. Strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby treść lub cel nie sprzeciwiała się właściwości (naturze stosunku), ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353¹ k.c.). Naruszenie któregośkolwiek z wymienionych w art. 353¹ k.c. kryteriów swobody kontraktowej uruchamia sankcję nieważności, którą art. 58 k.c. odnosi do każdej czynności sprzecznej z przepisami ustawy.

Co do zasady, w przypadku, w którym umowa cywilnoprawna określa w sposób ścisły zakres obowiązków pomiędzy pielęgniarką (zleceniobiorcą), a podmiotem leczniczym (zleceniodawcą), a podmiot leczniczy chce powierzyć pielęgniarsce inne zadania, konieczna jest zgoda pielęgniarki na tego rodzaju zmianę. W przypadku odmowy świadczenia nowych obowiązków przez pielęgniarkę, zachowuje ona prawo do wynagrodzenia, jeżeli pozostaje w gotowości do świadczenia dotychczasowych obowiązków.

Można także spotkać na rynku pracy umowy cywilnoprawne, które przewidują ogólnie zarysowane obowiązki wykonywania świadczeń jedynie rodzajowo określony (np. usługi pielęgniarskie). W takim wypadku mniej jest argumentów przemawiających za możliwością odmowy przyjęcia nowych zadań mieszczących się w tzw. usługach pielęgniarskich. Wówczas trudno będzie wykazać, iż owe usługi pielęgniarskie nie obejmują np. opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem.

Należy również wyróżnić kolejną kategorię umów, które przewidują możliwość jednostronnej zmiany zakresu świadczeń umownych pielęgniarki (zleceniobiorcy) przez podmiot leczniczy (zleceniodawcę). W takim wypadku co do zasady trzeba opowiedzieć się za bezskutecznością tego rodzaju regulacji, czyli brakiem możliwości jednostronnej zmiany treści umowy. Inaczej jednak będzie, jeśli w umowie określono ściśle, w jakich wypadkach będzie zachodziła możliwość wskazania przez podmiot leczniczy (zleceniodawcę) nowego, również szczegółowo określonego świadczenia w miejsce podstawowego. Co do zasady taka regulacja jest dopuszczalna. Wówczas może to być zapis pozwalający na rozszerzenie zakresu świadczonych usług pielęgniarskich na opiekę nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem.

Konkludując, jeżeli umowa cywilnoprawna pozwala na stwierdzenie, że do nowych obowiązków pielęgniarki należy również opieka nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem – konsekwencją braku świadczenia jest odpowiedzialność odszkodowawcza pielęgniarki na zasadach ogólnych. Możliwe jest także, że w umowie przewidziano karę umowną, co stanowi istotne ułatwienie dla zleceniodawcy, ponieważ nie będzie związany obowiązkiem wykazania powstania szkody.

V. Tryb administracyjnoprawny – skierowanie pielęgniarki do pracy na podstawie decyzji administracyjnej

Niezależnie od wyżej omówionych możliwości powierzenia pracownikowi pracy na podstawie art. 42 § 4 k.p. oraz możliwości sprawowania opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem na podstawie umów cywilnoprawnych – **ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – przewiduje szczególne regulacje prawne na wypadek zwalczania epidemii.**

1. Zasady skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii

Pielęgniarki wykonujące zawód w podmiocie leczniczym zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, czyli w tym m.in. **do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem (art. 42 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych).**

Skierowanie pielęgniarki do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji, czyli do indywidualnej pielęgniarki jest skierowana decyzja administracyjna (**art. 42 ust. 2 ustawy o chorobach zakaźnych**).

Decyzję o skierowaniu pielęgniarki do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia.

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii jest natychmiast wykonalna, jednak przysługuje na nią odwołanie do ministra zdrowia. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje jednak wykonania decyzji, czyli pielęgniarka ma obowiązek podjęcia pracy do której została skierowana (**art. 42 ust. 4-6 ustawy o chorobach zakaźnych**).

¹³ Wyrok SN z dnia 15.5.2001 r., IIUKN 395/00, OSNP 2003, Nr 3, poz. 70.

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy. Wówczas podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna do której została skierowana pielęgniarka, nawiązując z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji (**art. 42 ust. 7-9 ustawy o chorobach zakaźnych**).

Pielęgniarsce skierowanej do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii (**art. 42 ust. 10 ustawy o chorobach zakaźnych**). Ponadto, przysługuje jej zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia (**art. 42 ust. 11 ustawy o chorobach zakaźnych**).

Z pielęgniarką skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art.63-67 Kodeksu pracy stosuje się odpowiednio (**art. 42 ust. 13 ustawy o chorobach zakaźnych**).

2. Wyjątek od zasady – wyłączenie osób, które nie mogą zostać skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

Od ogólnej zasady, że pielęgniarka wykonująca zawód w podmiocie leczniczym bez względu na podstawę zatrudnienia może zostać skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii, czyli w tym m.in. **opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem (art. 42 ust.1 ustawy o zakażeniu) ustanowiono wyjątek. Ustawodawca w art. 42 ust. 3 ustawy o chorobach zakaźnych wskazał zamknięty katalog osób**, które nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii. Jest to następująca grupa osób:

- 1) kobiet w ciąży,
- 2) osób wychowujących małoletnie dzieci, w tym osób wychowujących samotnie dzieci do lat 18 (a zatem każdej osobie, które ma na wychowaniu dzieci, bez względu na to, czy opiekę nad dzieckiem może przejąć inna osoba),
- 3) osób które ukończyły 60 lat,
- 4) osób z orzeczonymi chorobami przewlekłymi.

Tym samym, pielęgniarka zakwalifikowana do wyżej wymienionej grupy osób nie może zostać skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie decyzji administracyjnej wojewody. Jeżeli jednak pomimo tego dojdzie do wydania takiej decyzji, to wówczas przysługuje na nią odwołanie do ministra zdrowia z uwagi na znajdowanie się w katalogu osób, których omawiany obowiązek nie dotyczy.

3. Sankcja za niewykonanie decyzji administracyjnej o oddelegowaniu

Brak podporządkowania się pielęgniarki decyzji administracyjnej o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stanowi wykroczenie, za które grozi kara grzywny w wymiarze od 20 zł do 5.000 zł (art. 53 i 54 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi w zw. z art. 24 par. 1 i 3 k.w.). Wymierzając karę, bierze się pod uwagę dochody sprawcy, jego warunki osobiste i rodzinne, stosunki majątkowe i możliwości zarobkowe.

VI. Podsumowanie

1. Pielęgniarka zatrudniona na podstawie umowy o pracę może zostać przeniesiona do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem zgodnie z przepisami prawa pracy i postanowieniami umowy o pracę.

2. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki w podmiocie leczniczym nie mogą odmówić przeniesienia do innej pracy niż określonej w umowie o pracę, to tym bardziej nie mogą odmówić przeniesienia do pracy, która odpowiada rodzajowi pracy określonej w umowie o pracę.

3. Przeniesienie pracownika do innej pracy może nastąpić w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika.

4. Obecnie za „uzasadnione potrzeby pracodawcy” można uznać zmiany organizacyjne, przeprowadzone w związku z realizacją przez publiczny podmiot leczniczy obowiązków wynikających z ustawy kryzysowej.

5. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki mające status pracownika, które zostają przeniesione do innej pracy niż określonej w umowie o pracę, w drodze polecenia pracowniczego wydanego zgodnie z art. 42 ust.4 kodeksu pracy – nie podlegają wyłączeniu z uwagi na sprawowanie opieki nad małoletnim dzieckiem, przewlekłe chorem, lub z uwagi na ukończenie 60 roku życia.

6. Natomiast zgodnie z kodeksem pracy – wyłączeniu takiemu będą podlegały kobiety w okresie ciąży lub karmiące dziecko piersią. Zgodnie z art. 176 kp : § 1. Kobiety w ciąży i kobiety karmiące dziecko piersią nie mogą wykonywać prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia, mogących mieć niekorzystny wpływ na ich zdrowie, przebieg ciąży lub karmienie dziecka piersią. Szczegółowa regulacja jest zawarta w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 kwietnia

2017 r. w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią Dz.U.2017.796.

7. O możliwości zobowiązania pielęgniarki do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem zatrudnionej na podstawie umowy cywilnoprawnej – decydują strony poprzez oświadczenie woli w zawartej umowie.

8. Pielęgniarka bez względu na dotychczasową formę wykonywania zawodu może być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii, w tym do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem w trybie administracyjnoprawnym – na podstawie decyzji wojewody lub Ministra Zdrowia. W tym trybie nie mogą być skierowane pielęgniarki, jeżeli należą do jednej z grup podlegającej wyłączeniu z mocy prawa na podstawie art. 47 ust. 3 ustawy o chorobach zakaźnych.

VII. Zastrzeżenia:

1) Opinia została sporządzona według stanu prawnego na 23 marca 2020 r., godz. 9,

2) W opinii powołane zostały wprost podstawy prawne, orzecznictwo sądowe i dorobek doktryny prawa, o tyle, o ile było to niezbędne do wykazania słuszności przyjętych kwalifikacji prawnych. Co do zagadnień oczywistych i mogących być wywiezionymi wprost z przepisów pominięto odwołanie się do judykatury i piśmiennictwa.

3) W związku z bezprecedensową i wciąż dynamicznie zmieniającą się sytuacją w Polsce, w tym na bieżąco powstającymi nowymi aktami prawnymi związanymi z ogłoszonym stanem epidemii, nie jest możliwe precyzyjne przewidywanie ewentualnych rozstrzygnięć sądów pracy, w razie ewentualnych sporów sądowych mogących powstać na tle omawianych w niniejszej opinii przepisów. Każda sprawa będzie bowiem podlegała indywidualnej ocenie sądu pracy, mając na uwadze okoliczności konkretnej sprawy.

prof. dr hab. Dorota Karkowska, radca prawny,
adwokat Joanna Lazer

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

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

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

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

Art. 10. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) po art. 26a dodaje się art. 26b *który wprowadza skrócenie czasu odbycia przeszkolenia po przerwie*

dłuższej niż 5 w okresie ostatnich 6 lat. Pielęgniarki i położne będą mogły w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu pod nadzorem i we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym odbyć przeszkolenie i rozpocząć pracę w tym podmiocie.

Art. 15. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) *wprowadza się następujące zmiany: podniesiono zasiłek chorobowy z 80% na 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.*

11. Teleporady mogą być również udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Przepisy ust. 4-9 stosuje się odpowiednio.

(dop. czyli także przez pielęgniarki i położne wykonujące zawód w różnych formach zatrudnienia)

Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY I PREZYDIUM

PODJĘTE UCHWAŁY

Uchwały podjęte przez Okręgową Radę BOIPiP w dniu 17 grudnia 2019 r.

Uchwała Nr 239/VII/2019 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPiP w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 240/VII/2019 w sprawie: wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 241/VII/2019 w sprawie: wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 242 - 244/VII/2019 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 245/VII/2019 w sprawie: wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY I PREZYDIUM

Uchwała Nr 246/VII/2019 w sprawie: skierowania pielęgniarki na przeszkolenie, która nie wykonywała zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Uchwała Nr 247/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek dla 2 osób.

Uchwała Nr 248 - 250/VII/2019 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwała Nr 251/VII/2019 w sprawie: zwołania XXXVII Okręgowego Zjazdu Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 252/VII/2019 w sprawie: ustalenia procentowych wskaźników poszczególnych kosztów w budżecie BOIPI w na zadania przejęte od administracji państwowej na 2020 rok.

Uchwała Nr 253/VII/2019 w sprawie: ubezpieczenia Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych od odpowiedzialności Cywilnej, odpowiedzialnych za przeszkolenie pielęgniarek i położnych, które nie wykonują zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie.

Uchwała Nr 254/VII/2019 w sprawie: prenumeraty miesięcznika Magazynu Pielęgniarki i Położnej.

Uchwała Nr 255/VII/2019 w sprawie: pokrycia kosztów dostępu do elektronicznej biblioteki IBUK.

Uchwała Nr 256/VII/2019 w sprawie: przesunięć w planie budżetu na 2019 rok.

Uchwały podjęte przez Okręgową Radę BOIPI w dniu 25 lutego 2020 r.

Uchwała Nr 257/VII/2020 w sprawie: stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 258/VII/2020 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 259/VII/2020 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 260/VII/2020 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 261/VII/2020 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 262/VII/2020 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwały podjęte przez Nadzwyczajne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady BOIPI w Bielsku-Białej w dniu 13 listopada 2019 r.

Uchwała Nr 1113/VII/2019 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwały podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej w dniu 19 listopada 2019 r.

Uchwała Nr 1114 - 1122/VII/2019 w sprawie: stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/rza i wpisu

do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1123 - 1124/VII/2019 w sprawie: wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 1125 - 1126/VII/2019 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1127/VII/2019 w sprawie: wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 1128/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1129/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Terapia bólu przewlekłego u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych dla 2 osób.

Uchwała Nr 1130/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Leczenie ran” dla pielęgniarek dla 11 osób.

Uchwała Nr 1131/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych dla 5 osób.

Uchwała Nr 11132/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” dla położnych dla 12 osób.

Uchwała Nr 1133/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Leczenie ran” dla położnych dla 2 osób.

Uchwała Nr 1134/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo epidemiologiczne” dla pielęgniarek i położnych dla 3 osób.

Uchwała Nr 1135/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo opieki paliatywnej” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1136/VII/2019 w sprawie: refundacji udziału w XI Zjeździe Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1137/VII/2019 w sprawie: refundacji udziału w III Forum Pielęgniarki i Położnej dla 8 osób.

Uchwała Nr 1138/VII/2019 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwała Nr 1139/VII/2019 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwała Nr 1140/VII/2019 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwała Nr 1141/VII/2019 w sprawie: wypłacenia ryczałtu za prace na rzecz samorządu Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Uchwała Nr 1142/VII/2019 w sprawie: pokrycia kosztów uczestnictwa w konferencji NRPI „Zmniejszenie ryzyka zawodowego w pracy pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych” dla 4 osób.

Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY I PREZYDIUM

Uchwały podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej w dniu 3 grudnia 2019 r.

Uchwała Nr 1143/VII/2019 w sprawie: stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOiPiP w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1144 - 1145/VII/2019 w sprawie: wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOiPiP w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1146/VII/2019 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1147 - 1158/VII/2019 - w sprawie: wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 1159/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek dla 2 osób.

Uchwała Nr 1160/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1161/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo opieki paliatywnej” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1161/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo neonatologiczne” dla pielęgniarek i położnych dla 14 osób.

Uchwała Nr 1162/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek dla 18 osób.

Uchwała Nr 1163/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo internistyczne” dla pielęgniarek dla 33 osób.

Uchwała Nr 1164/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek dla 7 osób.

Uchwała Nr 1165/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne” dla położnych dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1166/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizyczne” dla pielęgniarek i położnych dla 2 osób.

Uchwała Nr 1167/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” dla położnych dla 5 osób.

Uchwały podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej w dniu 14 stycznia 2020 r.

Uchwała Nr 1169/VII/2020 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOiPiP w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1170/VII/2020 w sprawie: wydania nowego zaświadczenia PWZ pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru prowadzonego przez BOiPiP pielęgniarcze.

Uchwała Nr 1171 - 1173/VII/2020 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1174/VII/2020 w sprawie: wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1175 - 1176/VII/2020 w sprawie: skierowania pielęgniarki na przeszkolenie, która nie wykonywała zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Uchwała Nr 1177/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1178/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1179/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek dla 9 osób.

Uchwała Nr 1180/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Leczenie ran” dla pielęgniarek dla 4 osób.

Uchwała Nr 1181/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” Część I dla pielęgniarek i położnych dla 16 osób.

Uchwała Nr 1182/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych dla 4 osób.

Uchwała Nr 1183/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Endoskopia” dla pielęgniarek dla 14 osób.

Uchwała Nr 1184/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Edukator w cukrzycy” dla pielęgniarek i położnych dla 4 osób.

Uchwała Nr 1185/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Podstawy opieki paliatywnej” dla pielęgniarek dla 16 osób.

Uchwała Nr 1186/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów” dla pielęgniarek i położnych dla 4 osób.

Uchwała Nr 1187 - 1188/VII/2020 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwała Nr 1189/VII/2020 w sprawie: przyznania wsparcia finansowego.

Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY I PREZYDIUM

Uchwała Nr 1190/VII/2020 w sprawie: wypłacenia ryczałtu za prace na rzecz samorządu Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Uchwała Nr 1191/VII/2020 w sprawie: – wytypowania pielęgniarki do nadania przez Ministra Zdrowia odznaczenia „Za zasługi dla ochrony zdrowia”.

Uchwały podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej w dniu 11 lutego 2020 r.

Uchwała Nr 1192 - 1193/VII/2020 w sprawie: stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1194 - 1198/VII/2020 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1199 - 1202/VII/2020 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwałę Nr 1203/VII/2020 w sprawie: wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1204/VII/2020 w sprawie: wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 1205/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo internistyczne” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1206/VII/2019 w sprawie: refundacji kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek dla 18 osób.

Uchwała Nr 1207/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Endoskopia” dla pielęgniarek dla 2 osób.

Uchwała Nr 1208 - 1210/VII/2020 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwała Nr 1211/VII/2020 w sprawie: organizacji uroczystego zakończenia Okręgowej Rady i organów BOIPI.

Uchwała Nr 1212/VII/2020 w sprawie: przyznania gratyfikacji pieniężnej dla osób odznaczonych odznaczeniem państwowym.

Uchwała Nr 1213/VII/2020 w sprawie: wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Uchwały podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej w dniu 17 marca 2020 r.

Uchwała Nr 1214/VII/2020 w sprawie: stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1215 - 1216/VII/2020 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1217/VII/2020 w sprawie: wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 1218 - 1219/VII/2020 w sprawie: wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 1220/VII/2020 w sprawie: skierowania pielęgniarki na przeszkolenie, która nie wykonywała zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Uchwała Nr 1221/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu kwalifikacyjnego w zakresie „Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1222/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek dla 2 osób.

Uchwała Nr 1223/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizyczne” dla pielęgniarek dla 3 osób.

Uchwała Nr 1224/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizyczne” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1225/VII/2020 w sprawie: refundacji kosztów kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizyczne” dla pielęgniarek dla 1 osoby.

Uchwała Nr 1226 - 1228/VII/2020 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwały podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej w dniu 21 kwietnia 2020 r.

Uchwała Nr 1229 - 1230/VII/2020 w sprawie: stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1231/VII/2020 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1232 - 1234/VII/2020 w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez BOIPI w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1235/VII/2020 w sprawie: wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 1236/VII/2020 w sprawie: wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Uchwała Nr 1237/VII/2020 w sprawie: przekazania funduszy na zakup środków ochrony osobistej organizowany przez Śląskie Forum Zawodów Zaufania Publicznego.

Uchwała Nr 1238 - 1239/VII/2020 w sprawie: przyznania zapomogi losowej.

Uchwała Nr 1240/VII/2020 w sprawie: wydania nowego zaświadczenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

SZKOLIMY SIĘ



OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek
i Położnych w Bielsku-Białej

ZAPRASZA NA SZKOLENIA ORAZ KURSY

RODZAJ	DZIEDZINA KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	PLANOWANY TERMIN	CENA	RATY
SPECJALIZACJA	„Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	Nabór na bieżąco	4 500 zł	Kwota szkolenia specjalizacyjnego zostanie podzielona na 18 rat
	„Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek		4 500 zł	
	„Pielęgniarstwo internistyczne” dla pielęgniarek		4 000 zł	
	„Pielęgniarstwo psychiatryczne” dla pielęgniarek		4 300 zł	
	„Pielęgniarstwo onkologiczne” dla pielęgniarek		4 200 zł	
	„Pielęgniarstwo pediatryczne” dla pielęgniarek		4 000 zł	
	„Pielęgniarstwo ratunkowe” dla pielęgniarek		4 400 zł	
	„Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek		4 050 zł	
	„Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek		3 800 zł	
	„Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek		4 000 zł	
	„Pielęgniarstwo neonatologiczne” dla pielęgniarek i położnych		4 300 zł	
	„Pielęgniarstwo rodzinne” dla położnych		4 000 zł	
	„Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze” dla położnych		4 500 zł	
KURSY KWALIFIKACYJNE	„Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	Nabór na bieżąco	1 700 zł	Kwota kursu zostanie podzielona na 6 rat
	„Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek		1 600 zł	
	„Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii” dla położnych		1 700 zł	
	„Pielęgniarstwo internistyczne” dla pielęgniarek		1 600 zł	
	„Pielęgniarstwo rodzinne” dla pielęgniarek		1 500 zł	
	„Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek		1 600 zł	
	„Pielęgniarstwo operacyjne” dla położnych		1 600 zł	
	„Pielęgniarstwo opieki długoterminowej” dla pielęgniarek		1 500 zł	
	„Pielęgniarstwo pediatryczne” dla pielęgniarek		1 600 zł	
	„Pielęgniarstwo onkologiczne” dla pielęgniarek		1 600 zł	
KURSY SPECJALISTYCZNE	„Leczenie ran” dla pielęgniarek	Nabór na bieżąco	600 zł (2 raty po 300 zł)	
	„Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek		450 zł (2 raty po 225 zł)	
	„Podstawy opieki paliatywnej” dla pielęgniarek		420 zł (2 raty po 210 zł)	
	„Opieka pielęgniarska nad dziećmi ze schorzeniami otolaryngologicznymi” dla pielęgniarek		450 zł (2 raty po 225 zł)	
	„Endoskopia” dla pielęgniarek		600 zł (2 raty po 300 zł)	
	„Leczenie ran” dla położnych		550 zł (2 raty po 275 zł)	
	„Szczepienia ochronne” dla położnych		400 zł (2 raty po 200 zł)	
	„Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” dla położnych		400 zł (2 raty po 200 zł)	
	„Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu” dla położnych		500 zł (2 raty po 250 zł)	
	„Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych		500 zł (2 raty po 250 zł)	

SZKOLIMY SIĘ

KURSY SPECJALISTYCZNE	„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” dla pielęgniarek i położnych	Nabór na bieżąco	530 zł (2 raty po 265 zł)
	„Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka” dla pielęgniarek i położnych		530 zł (2 raty po 265 zł)
	„Ordynowanie leków i wypisywanie recept” dla pielęgniarek i położnych CZĘŚĆ I		500 zł (2 raty po 250 zł)
	„Ordynowanie leków i wypisywanie recept” dla pielęgniarek i położnych CZĘŚĆ II		450 zł (2 raty po 225 zł)
	„Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek i położnych		650 zł (2 raty po 325 zł)
	„Kompresjoterapia” dla pielęgniarek i położnych		550 zł (2 raty po 275 zł)
	„Terapia bólu ostrego u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych		480 zł (2 raty po 240 zł)
	„Terapia bólu przewlekłego u dorosłych” dla pielęgniarek i położnych		480 zł (2 raty po 240 zł)
	„Edukator w cukrzycy” dla pielęgniarek i położnych		500 zł (2 raty po 250 zł)
	„Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów” dla pielęgniarek i położnych		450 zł (2 raty po 225 zł)

Organizator zastrzega, iż rozpoczęcie kursów/szkoleń nastąpi przy określonej minimalnej liczbie osób.

Wszelkie informacje znajdują Państwo na stronie: www.boipip.org.pl oraz na Facebooku Ośrodka Kształcenia BOIPiP.

e-mail: osrodekksztalcenia@boipip.org.pl Zapisy na poszczególne kursy/szkolenia oraz wszelkie informacje można uzyskać pod nr tel. 33/ 816 49 60 – Ośrodek Kształcenia BOIPiP lub 511 558 688.

ZAPRASZAMY

do nowej siedziby BOIPiP ul. Warszawska 28, 43-300 Bielsko-Biała
poniedziałek, środa, czwartek, piątek w godz. od 7:00 do 15:00
wtorek w godz. od 7:00 do 18:00

„Można odejść na zawsze
 By stale być blisko...”

Ks. J. Twardowski

Poruszeni śmiercią naszej koleżanki, pielęgniarki, współpracownika

Śp. Anety Siatkowskiej



pogrążeni w ogromnej pustce i smutku
 składamy Rodzinie i najbliższym wyrazy szczerego współczucia i żalu.

Na zawsze zapisałaś się w naszych sercach i wciąż będziesz przy nas.

Dyrekcja oraz współpracownicy
 Centrum Psychiatrii w Katowicach
 im. dr. Krzysztofa Czumy

BIULETYN JEST OFICJALNYM PISMEM BESKIDZKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
 ROZPROWADZANYM BEZPŁATNIE WŚRÓD CZŁONKÓW SAMORZĄDU
 BIULETYN REDAGUJE: JADWIGA GAŁUSZKIEWICZ – WICEPRZEWODNICZĄCA OR BOIPiP

Druk: POLIGRAFIA Wydawnictwo „Prasa Beskidzka” Sp. z o.o. 43-300 Bielsko-Biała, ul. Dubois 4, tel. 33 812 58 78, 33 819 39 58.

BESKIDZKA OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Siedziba: **43-300 Bielsko-Biała ul. Warszawska 28 tel./fax /33/822-81-11**

e-mail: boipip@boipip.org.pl, www.boipip.org.pl

Konto bieżące BOIPiP ING Bank Śląski o/Bielsko-Biała Nr 28 1050 1070 1000 0001 0027 5783

Biuro czynne: pon., śr., czw., pt. w godz. 7.00-15.00, wtorek w godz. 7.00-18.00

DZIAŁ REJESTRU/OŚRODEK INFORMACYJNO-EDUKACYJNY

Czynny: pon. nieczynne (dzień wewnętrzny); wtorek w godz. 7.00-18.00; śr., czw., pt. w godz. 7.00-15.00

Ośrodek Kształcenia tel. 33/816-49-60, e-mail: osrodekksztalcenia@boipip.org.pl

Przewodnicząca Beskidzkiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Małgorzata Szwed

przyjmuje codziennie w godzinach pracy Biura

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Halina Boślak

oraz jego Zastępcy pełnią dyżury w pierwszy i trzeci czwartek miesiąca w godz. 13.00-14.00

Pracownicy MSDS Kancelaria Radców Prawnych pełnią dyżur w każdy pierwszy i trzeci piątek miesiąca
w godz. 9.00-11.00

Brokerzy Włodzimierz Oczko 502 488 772

Ubezpieczenie na życie **INTER ŻYCIE POLSKA**

Pełni dyżur w każdy wtorek w godz. 9.00-10.00, piątek w godz. 13.00-14.00

Jacek Skoczylas 601 489 285

Ubezpieczenie OC **Inter Polska**

Pełni dyżur w ostatni piątek miesiąca w godz. 12.00-13.00

Biblioteka BOIPiP czynna codziennie w godzinach pracy Biura

Kasa BOIPiP czynna codziennie w godzinach pracy Biura