

październik - grudzień 2020

Wokół
Biuletyn informacyjny nr 63
Czepka

Wesołych Świąt

oraz

SZCZĘŚLIWEGO NOWEGO ROKU



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

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

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

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	5
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	5
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	34
V	WARTO WIEDZIEĆ	37
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	38
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	46

I. Na marginesie



Szanowne koleżanki i koledzy!

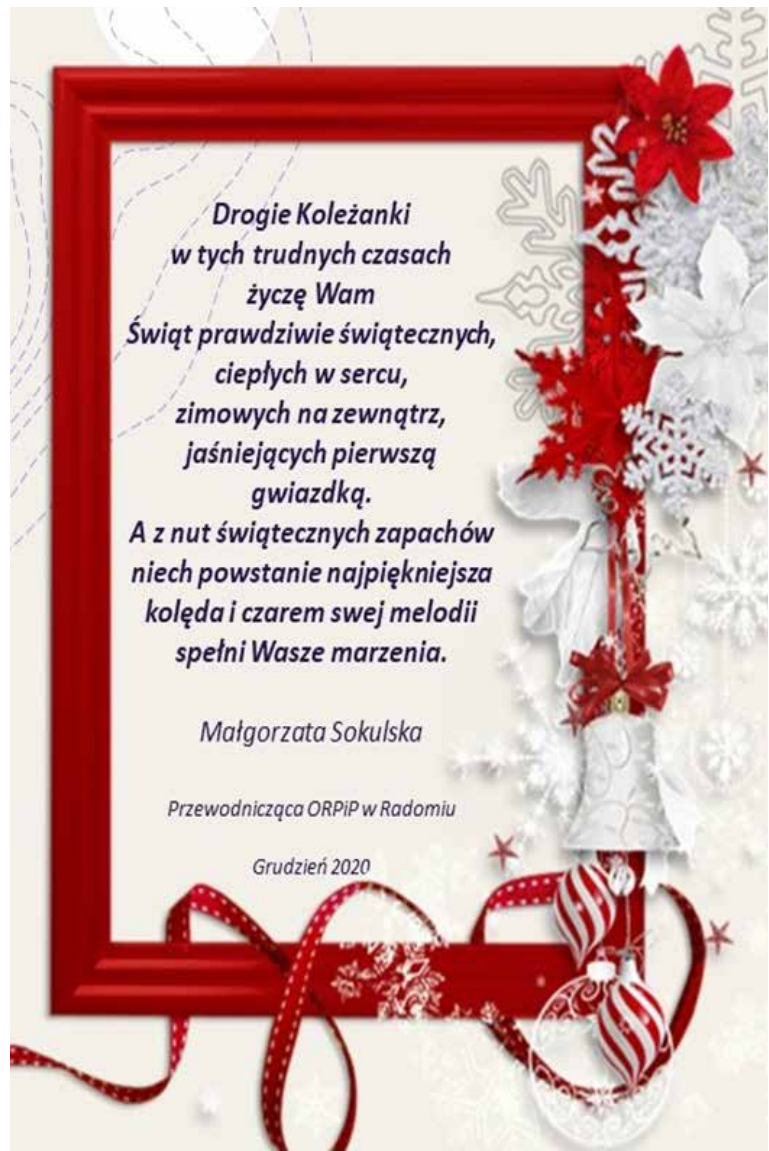
Przed nami kolejne święta Bożego Narodzenia tak bardzo wyczekiwanie przez starszych i młodszych, ale także różniące się od tych z poprzednich lat. O tym, co dotknęło cały świat mówimy każdego dnia. Tak wiele tysięcy ludzi zachorowało, tak wiele tysięcy zmarło. Koronawirus nie oszczędził również naszych koleżanek i kolegów. Nie sposób o tym nie wspomnieć, chociaż tak bardzo chciałoby się zapomnieć. Zrobimy jednak wszystko, aby ten świąteczny czas spędzić z najbliższymi, z rodziną i przyjaciółmi, by był czas na rozmowę, słuchanie i śpiewanie kołód. Boże Narodzenie to przecież czas radości i życzliwości czas, który każdy z nas pragnie spędzić z tymi, którzy są najważniejsi w naszym życiu.

Bardzo bym chciała, abyśmy otrzymywali tylko dobre wiadomości, ale w naszym życiu zawodowym tak wiele zachodzi zmian, że nie sposób za wszystkim nadążyć.

To świąteczne wydanie biuletynu poświęcone jest zdecydowanie relacjom z prac jakie się toczą na najwyższych samorządowych szczeblach. Publikujemy wiele podejmowanych stanowisk, świadczących o tym, że My pielęgniarki/pielęgniarki, położne ciągle musimy walczyć o swoje bezpieczne warunki pracy i opieki nad pacjentem, o godne wynagrodzenie, o wyeliminowanie chaosu, bezprawia i propagandy.

Wiele/wielu z Was będzie w wigilijny wieczór i święta przy pacjentach. Pamiętajcie, że jesteście dla tych ludzi i w tym czasie najbliższymi osobami. Życzę Wam drogie koleżanki i koledzy, aby nigdy nie zabrakło Wam miłości, zaufania i wsparcia. Przy pięknie ustrojonej choince wśród bliskich przeżywajcie magię tych pięknych radosnych świąt. Raz jeszcze życzę dużo zdrowia i tego, by te święta dawały wam dużo siły i odwagi, a nadchodzący 2021 Nowy Rok przyniósł spokój, wygaszenie pandemii, stabilizację oraz prawdziwą i zwyczajną ludzką życzliwość, ale także zawodową solidarność.

Małgosia



Samotna Gwiazda Betlejemska

Mało jest chwil w roku, których tak bardzo oczekujemy jak te, które przywołują najwięcej wspomnień pełnych radości i nadziei.

To jest Boże Narodzenie !

W ten wyjątkowy czas odkrywamy bliskość drugiego człowieka, rozmyślamy nad sensem Bożego Narodzenia. Rozumem i sercem musimy zbliżyć się do tej tajemnicy. Bóg stał się Człowiekiem w pełnym tego słowa znaczeniu od poczęcia i narodzin. Kruchota niemowlęcia betlejemskiego powinna budzić zadumę i na pewno prowokować pytanie, czy potrafimy się pochylić nad tym, co małe, potrzebujące pomocy i wsparcia. Bóg wciąż przychodzi i rodzi się w ludzkiej duszy. Bóg żyje w szczęśliwych rodzinach ale także w sercach ludzi smutnych, chorych samotnych, odrzuconych.

Samotni w święta dokuczliwie odczuwają brak bliskich, rodziny, przyjaciół. Statystyki przynoszą niepokojące dane, iż w końcu grudnia rośnie liczba chorych na depresję. Bądźmy życzliwi szczególnie dla tych ludzi, zaprosimy ich do stołu, do wspólnego świętowania a świat radośniejszy i bezpieczniejszy będzie. Samotna może być Gwiazda Betlejemska ale nie człowiek. Wpatrując się w nią, nabieramy blasku światła, który rozświetli zakamarki życia i napelni serca czystą czułością, życzliwością dla drugiego człowieka.

Pamiętajmy, że życzliwość to umiejętność zauważania drugiego człowieka i przyznawania mu takich praw jakie sobie przyznajemy, ułatwia życie nie tylko tym, którym ją okazujemy ale w społecznym obrachunku nam wszystkim. Zatem nie zachowujemy otrzymanego światła Gwiazdy Betlejemskiej dla siebie. Jest tak wielu z tęsknotom oczekujących na jasne, przyjazne spojrzenie. Maja oni więcej do ofiarowania niż zwykle się przypuszcza.

Żaden dzień w roku tak nie zbliża ludzi do siebie jak wigilia Bożego Narodzenia.

Gdy w życiu doświadczamy samotności, gdy przy wigilijnym stole zabraknie głosu kochanych ludzi bo odeszli czy po prostu nie mogą być z nami, wtedy tym bardziej w obcowaniu z Bogiem odnajdujemy sens kolejnego dnia. Bóg narodził się po to, by utożsamiać się z człowiekiem w najtrudniejszych chwilach. Święta bez Boga mogą tylko pogłębić pustkę, smutek, samotność. Stwórzmy dlatego w naszych sercach przestrzeń dla Boga, niech Boża Miłość rodzi się w nas kolejny raz, bo jak mówiła św. Matka Teresa z Kalkuty: "zawsze ilekroć pozwolisz , aby Bóg pokochał innych przez ciebie, zawsze jest Boże Narodzenie".

W tradycji wieczoru wigilijnego wśród wielu jej elementów są także pozostawienie pustego miejsca przy stole i śpiewanie wspólne kolęd, pieśni i pastorałek. Ich sielankowa poetyka wpływa na ukształtowanie się specyficznego nastroju świąt. Piękna jest pieśń Szymona Muchy z muzyką Zbigniewa Presnera: „przyjdź na świat, by wyrównać rachunki strat, żeby zająć wśród nas puste miejsca przy stole. Jeszcze raz pozwól cieszyć się dzieckiem w nas i zapomnieć , że są puste miejsca przy stole”...

Te słowa mają szczególną wagę w obecnej codzienności bo przez pandemię koronawirusa brak możliwości bycia razem.

Święta Bożego Narodzenia trzeba przeżywać jak dziecko a wtedy możemy czuć ich wyjątkowość. Z wiekiem jednak tracimy dziecięcą radość i dodatkowo odbiera ją samotność. Dlatego tak jest ważne, byśmy w tych czasach gdy światem wstrząsają lęki i coraz to nowe niepokoje umieli przyjąć Nowonarodzone Dzieciątko. Uwierzymy, że Bóg, który jest wszechmocny i który stworzył Wszechświat stał się niemowlęciem dla nas , abyśmy wszyscy wzrastali w człowieczeństwie i z każdym dniem, z coraz większą gorliwością służyli innym.

W klimacie tych świątecznych dni , które wprowadzają nas w Nowy 2021 Rok niech popłynie cała rzeka dobrych i serdecznych życzeń. Przekazuję te życzenia z nadzieją i wiarą, że każdy czytający zechce choć na chwilę zatrzymać się, zadumać i przyjąć do serca.

Życzę wszystkim wytrwałości w podążaniu za Gwiazdą, która wskazuje właściwą drogę, niech ta Samotna Gwiazda Betlejemska prowadzi nas do naszego Betlejem, byśmy cieszyli się tym, że z miłością pomagamy potrzebującym ludziom, życzę- wyzbycia się lęku, który przeszkadza nam w czynieniu dobra. Niech Boże Dzieciątko przemienia otaczający nas świat i pomaga w zwalczaniu pandemii koronawirusa, niech chroni nas, darzy dobrym zdrowiem ciała a duszę przepelnia życzliwością, miłością i pokojem. Życzę – mocy płynącej ze złóbka, która choć niezwykle delikatna potrafi pobudzić do konkretnych działań w pokornej służbie drugiemu człowiekowi. Życzę – poczucia prywatnego i zawodowego spełnienia.

Niech Jezus wypełni codzienność 2021Roku najlepszą treścią, odsunie wszelkie troski i kłopoty, i obudzi nową nadzieję.

mgr Jadwiga Kowalczyk



II. Aktualności

02.10.2020 r – odbyło się korespondencyjne posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

06.10.2020 r – odbyło się przesłuchanie przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

15.10.2020 r – odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym udział wzięła przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska

28.10.2020 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPiP

06.10.2020 r - odbyło się korespondencyjne

posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

06.11.2020 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPiP

17.11.2020 r - odbyło się przesłuchanie przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

19.11.2020 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPiP

21.11.2020 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w zakończeniu kursu Wypisywanie recept i ordynowanie leków w Kozienicach

02.12.2020 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPiP

08.12.2020 r – odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym udział wzięła przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska

10.12.2020 r – odbyło się posiedzenie Komisji Rewizyjnej, któremu przewodniczyła Mariola Surma

11.12.2020 r – odbyło się korespondencyjne posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

III. Wokół samorządu

W dniu 2 października 2020 r. odbyło się korespondencyjne posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 603 - 609/VII/2020 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwały nr 610/VII/2020 – w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 611/VII/2020 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 612/VII/2020 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 613/VII/2020 – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwały nr 614/VII/2020 - w/s w sprawie wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do komisji konkursowej

Uchwały nr 615/VII/2020 - w/s wytypowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do rady społecznej

Uchwały nr 616/VII/2020 - w/s doposażenia biura OIPiP

Uchwały nr 617/VII/2020 - w/s w sprawie

zmiany uchwały nr 503/VII/2019 ORPiP w Radomiu z dnia 27 września 2019 r w sprawie ustalenia terminu XXXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

Uchwały nr 618/VII/2020 - w/s zmiany w regulaminie gospodarki finansowej OIPiP w Radomiu

Uchwały nr 619/VII/2020 - w/s zatwierdzenia sprawozdania finansowego, bilansu i wyniku finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu za 2019 rok.

Uchwały nr 620/VII/2020 - w/s zatwierdzenia planu finansowego OIPiP w Radomiu na rok 2020 oraz prowizorium planu finansowego na I kwartał 2021 roku

Uchwały nr 621/VII/2020 - w/s przesunięcia środków z działalności Komisji Kształcenia na działalność Komisji Socjalnej ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 622-623/VII/2020 - w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Kursu specjalistycznego Ordynowanie leków i wypisywanie recept - część I i II dla pielęgniarek i położnych organizowanego przez Fundację Pretium

W dniu 6 listopada 2020 r. odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 913 - 917/VII/2020 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 918/VII/2020 – w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

Uchwały nr 919-921/VII/2020 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 922/VII/2020 – w/s zrzeczenia się PWZ położnej

Uchwała nr 923/VII/2020 – w/s wydania pielęgniarszowi zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach

Uchwała nr 924/VII/2020 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 925/VII/2020 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 926/VII/2020 - w/s skierowania na przeszkolenie położnej, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w ostatnich 6 latach

Uchwała nr 927/VII/2020 - w/s skierowania na przeszkolenie pielęgniarki, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w ostatnich 6 latach

Uchwała nr 928/VII/2020 – w/s zakupu kalendarzy dla członków OIPiP

W dniu 11 grudnia 2020 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 624 - 626/VII/2020 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwały nr 627/VII/2020 - w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 628/VII/2020 - w/s wpisu do rejestru położnych

Uchwała nr 629/VII/2020 - w/s wydania duplikatu PWZ

Uchwały nr 630 - 632/VII/2020 - w/s wykreślenia z rejestru ORPiP

Uchwała nr 633/VII/2020 - w/s wygaszenia

PWZ w związku ze śmiercią pielęgniarek i położnych

Uchwała nr 634/VII/2020 - w/s przyjęcia wzorów wniosków rejestru w związku z uchwałą nr 413/VII/2020 NRPiP

Uchwała nr 635/VII/2020 - w/s przesunięcia środków w planie budżetowym na rok 2020

Uchwała nr 636/VII/2020 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 637/VII/2020 - w/s odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 638/VII/2020 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 639/VII/2020 - w/s

dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 640/VII/2020 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwały nr 641 - 642/VII/2020 - w/s przedłużenia umowy o pracę Przewodniczącej i Sekretarza

Uchwały nr 643/VII/2020 - w/s kierowania członków samorządu na turnusy rehabilitacyjno - lecznicze w 2021 roku

Uchwała nr 644/VII/2020 - w/s wpisu do rejestru podmiotów kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 645/VII/2020 - w/s odnowienia prenumeraty magazynu „Pielęgniarek i Położnych”

STANOWISKO

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Radomiu

z dnia 11 grudnia 2020r.

w sprawie: nowelizacji ustawy z dnia 15 lipca 201 o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020r. poz. 562, 567, 945 i 1493) mającej na celu ułatwienie wejścia do zawodu pielęgniarki, położnej cudzoziemcom spoza UE

Stanowisko do :

- Marszałek Sejmu
- Marszałek Senatu
- Ministra Zdrowia
- Prezes NRPiP

ORPiP w Radomiu wyraża stanowczy protest wobec proponowanych zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, mających na celu ułatwienie cudzoziemcom spoza UE uzyskanie Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/ Położnej w Polsce i podjęcie zatrudnienia na obszarze naszego kraju.

W proponowanym projekcie zmian do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej przyjętym przez Sejm w dniu 27.11.2020r, wbrew oczekiwaniom środowiska pielęgniarek i położnych wprowadzone zapisy znacząco przyspieszają procedury wejścia do zawodu poprzez :zwolnienie z odbywania przeszkolenia pod warunkiem wykonywania świadczeń przez pierwsze 3 m-ce pod nadzorem innej pielęgniarki, czy też wprowadzenie przyspieszonej procedury wydawania przez OIPiP prawa wykonywania zawodu. Samorząd więc sprowadzony zostaje do roli organu potwierdzającego decyzję ministra co prowadzi do demontażu dotychczasowego systemu przyznawania PWZ. Proponowane zmiany nie gwarantują weryfikacji osób w zakresie posiadanej przez nich wiedzy medycznej, oraz bardzo ważnej zdolności do komunikowania się z pacjentem w języku polskim, gdyż taka osoba składa tylko oświadczenie, że

wykazuje znajomość języka polskiego.

Proponowane zmiany mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

Ponadto projekt przewiduje, że Minister Zdrowia może odstąpić od wymagań zalegalizowania dyplomu oraz posiadania apostille, jeżeli spełnienie tego przez wnioskodawcę będzie niemożliwe lub utrudnione. Projekt dopuszcza więc zgłoszenie przez cudzoziemca np. faktu zagubienia dyplomu zakładając, że w ogóle go posiada i podjęcie pracy w zawodzie.

Kolejnym kuriozalnym zapisem jest wystawienie kandydatowi do wykonywania zawodu opinii przez konsultantów krajowych lub wojewódzkich. Nie ma określonych kryteriów dokonania takiej oceny.

Powyższe zapisy, jak i wiele pozostałych w proponowanym projekcie, regulujące przyznawanie PWZ cudzoziemcom, są nie do zaakceptowania przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, nawet w obecnej sytuacji zwiększonego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w podmiotach leczniczych.

Powyższe zapisy nie są również zgodne z Dyrektywą 2005/36/WE i nie godzimy na ich wprowadzenie dla dobra i bezpieczeństwa pacjentów, a także całego personelu medycznego.

Przewodnicząca ORPiP

Małgorzata Sokulska

Sekretarz ORPiP

Barbara Tusińska

Poniżej odpowiedź Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w odpowiedzi na Stanowisko ORPiP z dnia 02.10.2020r ws przywrócenia 100 % zasiłku chorobowego dla pielęgniarek i położnych w okresie podlegania kwarantannie i izolacji w związku z COVID-19.

**MINISTER
Rodziny i Polityki Społecznej
DUS-III.501.88.2020.MSz**



**Pani
Małgorzata Sokulska
Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom
email:orpip@orpip.radom.pl**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W odpowiedzi na wystąpienie z dnia 7 października 2020 r. dotyczące przywrócenia

100 % zasiłku chorobowego dla pielęgniarek i położnych w okresie podlegania kwarantannie i izolacji w związku z COVID-19, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

Zgodnie z art. 92 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917), za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek:

1) choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną - trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia - trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego - pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu;

2) wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia;

3) poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia.

Zasady przyznawania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustalania prawa do zasiłków chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych i świadczenia rehabilitacyjnego są określone przepisami ustawy z dnia

25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645, z późn. zm.).

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że mamy obecnie w Polsce ogłoszony stan epidemii. Ogłoszenie stanu epidemii jest podstawą prawną różnorodnych podejmowanych przez państwo działań, których celem jest ochrona obywateli i położenie kresu epidemii. Stan epidemii jest więc okresem przejściowym, w którym stosuje się nadzwyczajne środki z uwagi na bezpieczeństwo publiczne.

Stąd też w dniu 28 października 2020 r. została uchwalona przez Sejm RP ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzająca zmiany do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. tj. z 2020 r. poz. 1842).

Przedmiotowa ustawa przywraca z mocą wsteczną od 5 września 2020 r. prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru ubezpieczonym zatrudnionym w podmiocie leczniczym, którzy nie mogą wykonywać pracy z powodu kwarantanny, izolacji albo są niezdolne do pracy z powodu COVID-19, w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Zgodnie z przyjętymi przepisami, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Przyznanie ubezpieczonym zatrudnionym w podmiocie leczniczym tego uprawnienia uzasadnione jest szczególnym narażeniem tej grupy osób na zagrożenia powodowane przez COVID-19.

Biorąc pod uwagę powyższe należy jednocześnie podkreślić, że mamy obecnie czas dalszych szeroko zakrojonych działań, które mają zapobiegać szybkiemu rozprzestrzenianiu się COVID-19 w Polsce. Obecnie wdrożone w Polsce regulacje prawne m.in. pakiet ustaw „tarczy antykryzysowej”, podlegają bieżącej wnikliwej analizie. Wszelkie uwagi są na bieżąco analizowane (również na tle wystąpień posłów i senatorów, organizacji pracodawców, związków zawodowych oraz indywidualnych wystąpień), pod kątem potrzeb ewentualnych zmian w tym sferze przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych jak również celu wprowadzenia kolejnych instrumentów w zakresie ochrony zdrowia, które pozwolą

na skuteczną walkę z COVID-19.

**Z poważaniem
z up. Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu**



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Maciej Miłkowski

DSW.054.1790.2020.PJ

Warszawa, 29 listopada 2020

Pani

Małgorzata Sokulska

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek

i Położnych

w Radomiu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W nawiązaniu do Stanowiska Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z dnia 2 października 2020 r. przekazanego przy piśmie z dnia 7 października br. uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 wprowadzona została zmiana w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842) polegająca na dodaniu przepisu art. 4g stanowiącego, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Przywołany przepis wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 5 września 2020 r. i obejmuje on zarówno pracowników medycznych jak i niemedycznych.

Z poważaniem

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: +48 22 53 00 261
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodlega



PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE MÓWIĄ

DOŚĆ!

DESTRUKCYJNE DZIAŁANIA MZ
= MNIEJ PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH

CHAOS
W OCHRONIE
ZDROWIA
= ZAGROŻENIE
ZDROWIA I ŻYCIA
PACJENTA

- 1.** Zerwano Porozumienie z pielęgniarkami i położnymi, co oznacza:
 - mniej pielęgniarek i położnych przy łóżku pacjenta,
 - wrzucenie wstecznego biegu i cofnięcie polskiego pielęgniarstwa o kilkanaście lat,
 - zmniejszenie wynagrodzenia to odejście od wykonywania zawodu.
- 2.** Nie wykorzystuje się naszych kompetencji m. in. w zakresie szczepień czy porady pielęgniarskiej i porady położnej.
- 3.** Do opieki nad polskim pacjentem dopuszcza się osoby bez zweryfikowanego wykształcenia, kwalifikacji i znajomości języka.
- 4.** Dzieli się pielęgniarki i położne walczące z Covid-19.
- 5.** Niszczy się samorządność zawodową.



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych



Warszawa, 11 grudnia 2020 r.

Pan

Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

My, polskie Pielęgniarki i Położne walczymy o zdrowie i życie Pacjentów. Dlatego nie możemy i nie będziemy milczeć wobec bezprawia, chaosu, propagandy i braku szacunku dla słabszych.

Domagamy się gwarancji bezpiecznych warunków opieki nad pacjentem.

Protestujemy przeciwko wprowadzaniem bez konsultacji i wbrew środowisku pielęgniarek i położnych przepisów, które stwarzają ogromne zagrożenie dla zdrowia pacjentów.

Nie zgadzamy się na nierówne traktowanie i konfliktowanie Koleżanek i Kolegów, walczących z pandemią Covid-19, ryzykujących własnym zdrowiem i życiem dla dobra pacjenta.

Nie akceptujemy niewykorzystania w pełni potencjału polskich pielęgniarek i położnych oraz zaniżania ich kompetencji. Uważamy, że każdy Polak ma prawo do opieki medycznej na wysokim poziomie.

Przedstawiliśmy Rządowi i Parlamentowi szczegółowe, merytoryczne propozycje gotowych rozwiązań. Pozostały one bez jakiegokolwiek odpowiedzi.

Wspólne stanowisko zostało również zignorowane przez Ministra Zdrowia.

Dlatego, występując w imieniu organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne, oczekujemy pilnego spotkania Premiera z przedstawicielami naszego środowiska.

Prezes ZG PTP


Grażyna Wójcik

Prezes NRPIP


Zofia Małas

Przewodnicząca ZK OZZPiP


Krytyna Ptók

Prezes ZG PTP


Beata Pięta



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.232.2020

Warszawa, 4 grudnia 2020 r.

Pan

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z wystosowywaniem przez Wojewodów pism do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych dotyczących wezwania do wydania przez ww. Izby wykazu, o którym mowa w art. 47 ust. 1a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1845 ze zm.) uprzejmie informuję, iż w wyniku ustaleń organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych podjęto decyzję, że dane wskazane w art. 47 ust. 1a ww. ustawy będą przekazywane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, a nie przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych. Powyższe jest podyktowane tym, iż to NRPiP prowadzi ogólnopolski Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, w którym są gromadzone określone ustawowo dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej z podziałem na województwa.

Jednocześnie informuję, iż zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (j. t. Dz. U. z 2020r. poz. 562 ze zm.) Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych Rejestr zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;

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

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu poddyplomowego - jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia poddyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego - numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a;
- 23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 24) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
- 25) stosunek do służby wojskowej - w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;
- 27) datę zgonu.

W związku z powyższym NRPiP może przekazać dane tylko w powyższym zakresie. NRPiP nie ma natomiast możliwości weryfikacji istnienia przesłanek negatywnych skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii zawartych w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi -poza przesłanką wieku.

Z poważaniem

Zofia Małas

Prezes NRPiP

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

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DS.015.231.2020

Warszawa, 4 grudnia 2020 r.

Szanowny Panie Wojewodo,

W związku z otrzymaniem przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku, Łomży i Suwałkach pisma z dnia 30 listopada 2020 r. (PS-VI.960.213.2020.KK) dotyczącego wezwania do wydania przez ww. Izby wykazu, o którym mowa w art. 47 ust. 1a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi uprzejmie informuję, iż w wyniku ustaleń organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych podjęto decyzję, że dane wskazane w ww. piśmie będą przekazywane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, a nie przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych. Powyższe jest podyktowane tym, iż to NRPIP prowadzi ogólnopolski Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, w którym są gromadzone określone ustawowo dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

W związku z powyższym przedstawiamy w załączeniu przedmiotowy wykaz w żądanej formie.

Jednocześnie informujemy, że przedmiotowy wykaz zawiera dane również tych pielęgniarek i położnych, które nie podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z art. 47 ust. 3, 3a i 3b przywołanej powyżej ustawy. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie posiada w prowadzonym przez nią rejestrze, o którym mowa w art. 44 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, przedmiotowych danych. W związku z tym nie może przeprowadzić żądanej przez Pana weryfikacji. Stoimy na stanowisku, że te czynności powinny być przeprowadzone w postępowaniu administracyjnym dotyczącym skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Przy tym pozwalamy sobie zauważyć w związku z przedstawionym przez Pana pouczeniem, co do przesłanek wyłączających skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii, że jest ono co najmniej niepełne, w związku z czym wskazujemy co następuje.

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

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Zaświadczenie lekarza specjalisty wydane w trybie art. 47 ust. 3b przywołanej na wstępie ustawy przed 29 listopada 2020 r., tj. wejściem w życie ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 zachowują, zgodnie z art. 15 pkt. 5) lit. d) w zw. z art. 26 tego aktu prawnego, ważność, a zatem do potwierdzenia przesłanki z orzeczonej choroby przewlekłej, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub orzeczonej choroby przewlekłej mającej wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną nie jest niezbędne orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS.

Przy tym, ze względu na ograniczoną dostępność w trakcie epidemii Lekarzy Orzeczników ZUS, prosimy o zawieszenie postępowań w przypadku powołania się na okoliczności zdrowotne, przez osobę mającą zostać skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii, do czasu wydania takiego orzeczenia, jeśli adresat skierowania nie mógłby wylegitymować się zaświadczeniem wydanym przez właściwego lekarza specjalistę przed 29 listopada 2020 r.

Pozwalamy sobie również podkreślić, że w przypadku posiadania dziecka do 14 roku życia nadal oboje rodzice są zwolnieni od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Nowe brzmienie art. 47 ust. 3b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może sugerować wniosek przeciwny. Trzeba jednak pamiętać, że przepis ten został wprowadzony w projekcie ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, który pierwotnie zakładał rezygnację z wyłączenia, o którym mowa w art. 47 ust. 3 pkt. 2b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 15 pkt. 4 lit. c, tiret drugie sejmowego druku 683). Mimo rezygnacji z tej zmiany, brzmienie art. 47 ust. 3a zaproponowane w projekcie pozostało bez zmian, co należy uznawać za pomyłkę, niedopatrznie legislacyjne. Nie sposób bowiem utrzymywać, aby życzeniem racjonalnego ustawodawcy była możliwość skierowania pielęgniarki czy położnej, matki noworodka, czy niemowlaka do walki przy zwalczaniu epidemii, jeśli tylko ojciec tego dziecka nie został do takiej pracy oddelegowany w trybie administracyjnym. Takie rozwiązanie byłoby niehumanitarne.

Ponadto, pragniemy podkreślić, że do postępowań, wszczętych przed 29 listopada 2020 r., należy stosować przepisy dotychczasowe (art. 27 ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19). Tym samym w przypadku tych postępowań nie można kierować do pracy przy zwalczaniu epidemii mężczyzn powyżej 60 roku życia a poświadczeniem choroby, o której mowa w art. 47 ust. 3 pkt. 4) ustawy o zapobieganiu oraz

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

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi może być opinia lekarzy specjalisty, choćby była wydana po 29 listopada 2020 r.

Jednocześnie wnosimy o respektowanie przy skierowaniach do pracy przy zwalczaniu epidemii zasad wyrażonych w projekcie Kodeksu Dobrych Praktyk przedstawionych w piśmie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z 10 listopada 2020 r., skierowanym również do Pana do wiadomości. Kodeks ten stanowi odpowiedź na zgłaszane przez pielęgniarki i położne z całego kraju problemy w toku przedmiotowych postępowań administracyjnych.

Jeśli realizacja tych postulatów wymaga współdziałania ze strony samorządu, to deklarujemy jej podjęcie w ramach przyznanych nam uprawnień / obowiązków. W tym celu oczekujemy na kontakt z Pana strony na następujące dane teleadresowe: tel. 22 327 61 61; adres poczty elektronicznej: nipip@nipip.pl

Z poważaniem

Zofia Małas
Prezes NRPiP

Zofia
Małas

Elektronicznie
podpisany przez Zofia
Małas
Data: 2020.12.04
13:32:56 +01'00'

W załączeniu:

- 1) Wykaz (zabezpieczony hasłem)
- 2) pismo NRPiP z 10 listopada 2020 r. wraz z projektem Kodeksu Dobrych Praktyk w zakresie skierowań do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym.

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

Nursing now
Polska

2020
MIEDZYNARODOWY
ROK PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNEJ

Stanowisko Nr 46

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 8 grudnia 2020 r

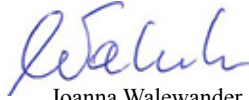
w sprawie stosowania prawidłowej interpretacji przez podmioty lecznicze przepisu art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z póź. zm.) wprowadzonej zmianą w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż położne kategorycznie nie mogą być zatrudniane na stanowisku pielęgniarki niezależnie od wprowadzenia w życie art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej” o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 562, z późne zm.).

Powyższy zapis nie zwalnia położnej z odpowiedzialności zawodowej zobowiązanej do wykonywania zawodu zgodnie z posiadanymi kompetencjami. Nie zwalnia także kierowniczej kadry podmiotów leczniczych z odpowiedzialności i sprawowania nadzoru nad poziomem jakości świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Zatrudnianie położnych niezgodne z ich przygotowaniem zawodowym nie może być panaceum na braki kadry pielęgniarskiej. Realizowanie zadań pielęgniarskich przez położne stanowi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia dla pacjentów, a także rodzi dużo wątpliwości związanych z odpowiedzialnością

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Stanowisko nr 48

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie poprawy bezpieczeństwa pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych oraz zatrudnionych tam pielęgniarek w czasie epidemii SARS-CoV-2

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z dużym niepokojem obserwuje doniesienia medialne w zakresie sytuacji pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych oraz zatrudnionego tam personelu, jaka ma miejsce w czasach epidemii SARS-CoV-2.

W obawie o bezpieczeństwo pacjentów oraz zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się marginalizowaniu osób przebywających na leczeniu w szpitalach psychiatrycznych, jak również umniejszaniu

zawodową. Osoba, która posiada stwierdzone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki uprawniona jest do wykonywania wyłącznie tego zawodu, natomiast osoba która posiada stwierdzone prawo wykonywania zawodu położnej uprawniona jest do wykonywania wyłącznie zawodu położnej.

Uzasadnienie:

Przywołany art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.) został wprowadzony na czas ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i wskazuje, że wykonywanie zawodu położnej we wskazanych okresach może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Interpretacja NRPiP w zakresie w/w przepisu jest zgodna z interpretacją przedstawioną przez Ministerstwo Zdrowia (pismo z dnia 19 listopada 2020r. znak: RKWA.07.27.2020. MF Macieja Miłkowskiego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia), w którym wskazano:

roli osób pracujących w tych placówkach, zwłaszcza pielęgniarek, pielęgniarzy, którzy walcząc z epidemią niejednokrotnie narażają własne życie i zdrowie.

Mając na względzie powyższe, podjęliśmy próbę zdiagnozowania sytuacji szpitali psychiatrycznych w Polsce, która wskazuje na brak jednolitych regulacji, wytycznych, procedur w zakresie testowania osób przebywających na leczeniu lub przyjmowanych do szpitala. Brak wytycznych, co do testowania personelu, w tym pielęgniarskiego, który sprawuje 24 godzinną opiekę oraz brak możliwości wyizolowania osób zakażonych SARS-CoV-2, stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych pacjentów oraz pielęgniarek i pielęgniarzy, a tym samym powoduje:

1. trudności we współpracy z innymi placówkami, w związku z koniecznością leczenia schorzeń somatycznych u pacjentów chorych psychicznie w sytuacji nagłego

Nowa regulacja daje możliwość dla kierowników podmiotów leczniczych zabezpieczenia na właściwym poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach i zakresach, poprzez włączenie położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy występują niedobory personelu pielęgniarskiego.

W przypadku zmiany stanowiska pracy położnej w danej komórce organizacyjnej kierownik podmiotu leczniczego określa nowe zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy, z uwzględnieniem kwalifikacji zawodowych i uprawnień, jakie powinny posiadać położne w tych oddziałach. Działanie kierownika podmiotu leczniczego powinno z jednej strony gwarantować bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a z drugiej strony chronić interesy pracownicze personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w aktualnej sytuacji epidemicznej w kraju.

Wprowadzone zmiany nie wskazują, iż wykonywanie zawodu położnej będzie realizowane na stanowisku pielęgniarki, a jedynie wskazują na możliwość wykorzystania potencjału położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy kierownik podmiotu leczniczego uzna to za niezbędne, mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom.

Prezes NRPiP



Zofia Małas

pogorszenia stanu somatycznego (inne szpitale kategorycznie wymagają aktualnego wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 i od tego wyniku uzależniają przyjęcie do szpitala),

2. brak szybkich testów do badań genetycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, w które zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia miały być zaopatrzone wszystkie Izby Przyjęć,

3. odmowy przyjęcia pacjentów, również z oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia z pozytywnym wynikiem – do szpitali, które są wyznaczone do leczenia chorych na COVID-19, a tym samym głównym problemem jest fakt, że większość pacjentów z dodatnim wynikiem pozostaje w szpitalu psychiatrycznym na leczeniu, izolacji oraz kwarantannie, a personel pielęgniarski jest narażony na zarażenie z uwagi na brak możliwości zapewnienia prawidłowych warunków izolacji,

4. problemy w obsadzie dyżurów w związku z dużą rotacją personelu ze względu na zachorowania z powodu SARS-CoV-2, kwarantannę i inne zwolnienia lekarskie stanowi brak możliwości pogodzenia zobowiązań wynikających z opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, w tym również wymagającymi intensywnego nadzoru z wymaganiami epidemiologicznymi,

5. problemy finansowe związane ze wzrostem cen środków ochrony indywidualnej, sprzętu typu pulsoksymetrii, ssaki, dyfuzory zamglawiania itp.,

6. niemożność pogodzenia wytycznych Ministerstwa Zdrowia wydanych w porozumieniu z Konsultantem Krajowym ds. Psychiatrii zalecających

znaczące ograniczenie przyjęć na oddziały psychiatryczne do pacjentów spełniających kryteria ustawowe do przyjęcia w trybie art. 23 i 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a jednocześnie wymaganiami NFZ związanymi z kontraktem i koniecznością wypełniania wymogów wynikających z zawartej umowy w celu uzyskania płatności za wykonane usługi.

Jako samorząd zawodowy pielęgniarów i położnych mamy ustawowe prawo do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, wobec czego stanowczo domagamy się respektowania Konstytucji RP. Zgodnie z art. 32 wszyscy są

wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Wnosimy o pilne uregulowanie powyższych kwestii w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów szpitali psychiatrycznych oraz realizacji tych świadczeń przez personel pielęgniarów w stanie epidemii, z zapewnieniem bezpieczeństwa wykonywania zawodu oraz uznania dodatkowego wynagrodzenia pielęgniarom i pielęgniarkom za pracę z osobami zarażonymi SARS-CoV-2.

Sekretarz NRPiP


Joanna Walewander

Prezes NRPiP


Zofia Małas



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 39

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie rozszerzenia kompetencji pielęgniarki w zakresie samodzielnego wykonywania zabiegów z dziedziny kosmetologii i kosmetologii estetycznej oraz podjęcia działań w kierunku zmian w przepisach regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarów poprzez wprowadzenie nowej ścieżki kształcenia umożliwiającej pielęgniarkom nabyć w/w uprawnienia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarów i położnych, które wynikają z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. *o samorządzie pielęgniarów i położnych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 916 ze zm.) i obejmują wyznaczanie kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, doradzanie w sprawach kształcenia zawodowego pielęgniarów i położnych oraz wychodząc naprzeciw oczekiwaniom licznych środowisk pielęgniarczych, popiera proponowany kierunek rozwoju pielęgniarstwa w przedmiocie rozszerzenia uprawnień pielęgniarów w zakresie wykonywania samodzielnie zabiegów w zakresie kosmetologii i kosmetologii estetycznej.

Mając na uwadze, dynamiczny rozwój dziedziny kosmetologii i kosmetologii estetycznej w obszarze nauk medycznych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje na konieczność podjęcia działań legislacyjnych w celu zmian przepisów regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarów pozwalających na wprowadzenie nowej ścieżki rozwoju

zawodowego, która umożliwi osobom wykonującym zawód pielęgniarki nabycie kwalifikacji zawodowych, umiejętności i kompetencji w zakresie kosmologii i kosmologii estetycznej.

Absolwenci kierunku pielęgniarstwa posiadają bardzo dobre przygotowanie o charakterze interdyscyplinarnym, łączącym wiedzę z zakresu różnych dziedzin i dyscyplin naukowych, w tym nauk medycznych, chemicznych i biologicznych, co niezaprzeczalnie umożliwia im w ramach kształcenia przeddyplomowego kontynuowanie nauki w obszarze kosmologii i medycyny estetycznej. Wprowadzenie w/w zmian stworzy ponadto dodatkowe obszary wykorzystania wiedzy i kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki oraz przyczyni się do zwiększenia atrakcyjności wykonywania samodzielnego zawodu medycznego.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie prac nad wprowadzeniem zmian w systemie kształcenia podyplomowego powinno być poprzedzone szczegółową analizą z zakresu rozszerzenia uprawnień i zadań pielęgniarki w nowym obszarze medycyny oraz konieczność zasięgnięcia specjalistycznej wiedzy w tym zakresie. W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje, aby w ramach powołanego przez Ministerstwo Zdrowia Zespołu ds. opracowywania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych podjęto prace w zakresie ustalenia głównych założeń kierunków zmian w systemie kształcenia podyplomowym pielęgniarek, opracowania szczegółowych rozwiązań w poszczególnych obszarach kształcenia, określenia standardów kwalifikacji zawodowych oraz przedłożenia propozycji nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i innych aktów prawnych regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek.

Biorąc pod uwagę powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi, jak na wstępie.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 41

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie zlikwidowania w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych i zaniechania podjęcia w tej sprawie dialogu z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczą dezaprobatę i sprzeciw w związku ze zlikwidowaniem w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz zaniechanie podjęcia dialogu i nie udzielenia odpowiedzi na pismo skierowane z zapytaniem do Ministra Zdrowia w niniejszej sprawie.

W szczycie pandemii koronawirusa i roku 2020 ogłoszonym Światowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych środowisko pielęgniarek i położnych zostało zaskoczona decyzją i postawione przed faktem zlikwidowania Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

Pragniemy przypomnieć, iż utworzenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia dla największej grupy zawodowej w Polsce ma swoje historyczne i merytoryczne uzasadnienie. Natomiast podjęcie decyzji o włączeniu go, jako jednego z zakresów działania nowego Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych jest kolejnym naruszeniem społecznej umowy zawartej z przedstawicielami władzy publicznej i przedstawicielami najliczniejszego środowiska medycznego w Polsce.

Samorząd pielęgniarek i położnych reprezentujący ponad 320 000 pielęgniarek i położnych, na fali protestów społecznych 15 lat temu zawarł z ówczesną władzą publiczną - umowę społeczną, iż powstanie w strukturach władzy publicznej specjalna jednostka organizacyjna zajmująca się współpracą ze środowiskiem pielęgniarek i położnych oraz jego przedstawicielami w zakresie systematycznego wzmacniania statusu zawodowego naszych grup zawodowych. Miała to być również swoista rekompensata za wieloletnie bagatelizowanie, lekceważenie, pomijanie, zaniedbywanie i ignorowanie warunków pracy i życia środowiska pielęgniarek oraz położnych. Powołanie celowanego Departamentu Pielęgniarek i Położnych miał być również realizacją zobowiązań Polski, w związku z ratyfikowaniem konwencji MOP nr 149 z 1977 r. dotyczącej zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego i położniczego (Ratyfikowana przez Polskę 9.10.1980 r. Dz.U. z 1981 r. Nr 2, poz. 4.). W preambule wskazano, iż Konwencja została przyjęta w porozumieniu ze Światową Organizacją Zdrowia z uwagi na uznanie istotnej roli, jaką odgrywa personel pielęgniarski i położniczy współpracujący z innymi pracownikami służby zdrowia w ochronie oraz podnoszeniu zdrowotności i dobrobytu ludności, uznając, że **sektor publiczny, jako pracodawca personelu pielęgniarskiego i położniczego, powinien odgrywać aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy tej grupy zawodowej.**

Podjęcie przez Pana Ministra decyzji o likwidacji w/w Departamentu z całkowitym pominięciem stanowiska naszego środowiska, bez przedstawienia nam propozycji alternatywnego rozwiązania – uważamy za złą i nieprzemyślaną decyzję, zarówno dla władzy publicznej, jak i dla środowiska pielęgniarek i położnych. Pragniemy zwrócić uwagę, że decyzji o likwidacji nie należało traktować tylko w kategorii porządkowania struktur organizacyjnych w ministerstwie zdrowia i kalkulacji ekonomicznej, ale należało wziąć pod uwagę kryteria merytoryczne, funkcję, jaką ten Departament pełnił w sektorze opieki zdrowotnej oraz zasadę homeostazy społecznej.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie decyzji o likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych działającego na rzecz najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych świadczy o braku dostrzeżenia powagi sytuacji, z jaką boryka się polskie pielęgniarstwo i położnictwo, braku zrozumienia specyfiki wykonywania zawodów

pielęgniarki i położnej przez urzędników oraz braku jednego ośrodka administracji rządowej, który analizowałby problemy, konsultował z przedstawicielami środowiska sposoby ich rozwiązywania.

Kryzys demograficzny wśród polskich pielęgniarek i położnych stał się powodem opracowania Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce a w efekcie przyjęciem przez Rząd RP Uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)”. Pozytywne początki zmian, jakie dokonały się w ostatnich latach to wspólna ciężka praca organizacji reprezentujących interesy środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych wspartych merytorycznie i organizacyjnie przez pracowników Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

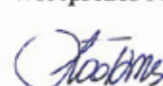
Mając na uwadze powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych po raz kolejny zwraca uwagę, że władza publiczna w sposób nieprzemyślany, lekceważąc prośby i apele naszego środowiska - podjęła autorytarną decyzję.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 42

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie sprzeciwu wobec wprowadzeniu w życie art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020, poz. 562 ze zm.)

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. *o samorządzie pielęgniarek i położnych* (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916 ze zm.), zgodnie z którą reprezentuje dwa odrębne zawody zaufania publicznego, tj. osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony **wyraża swoje zdumienie i sprzeciw wobec wprowadzeniu w życie art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020, poz. 562 ze zm., dalej: u.z.p.p)** dodanego przez art. 13 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz.U. 2020 poz. 1493) i żąda jego uchylecia w trybie pilnym, jako wprowadzającego w błąd środowisko medyczne i kadrę zarządzającą.

Art. 5 ust. 1a u.z.p.p. otrzymał następujące brzmienie:

1a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

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

- zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Ustawodawca, poprzez dodanie ust. 1a do art. 5 u.z.p.p., rozszerzył zakres przedmiotowy definicji zawodu położnej poprzez prostą technikę legislacyjną - skopiowanie treści ust. 1 art. 4 u.z.p.p. i przeniesienie jej do nowo utworzonej regulacji. Rozszerzył w ten sposób kompetencje położnej o zakres czynności dotychczas charakterystycznych dla zawodu pielęgniarki.

Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w ocenie ustawodawcy może wykonywać czynności właściwe dla zawodu pielęgniarki, choć nadal ma mieć tytuł zawodowy „położna”.

Wprowadzenie takiego zapisu jest ewidentnie sprzeczne z dobrą legislacją i wprowadza chaos interpretacyjny w podmiotach zatrudniających i środowiskach medycznych.

Powstała w ten sposób sytuacja, że w okresie trwania epidemii ustawodawca mocą przepisu prawa, wbrew dotychczasowym przepisom o systemie kształcenia przeddyplomowego oraz wbrew obecnie obowiązującym regulacjom prawnym określającym kompetencje osób wykonujących zawód położnej czyni z położnych osoby mogące wykonywać te same czynności, co pielęgniarki. Jeżeli taki był zamierzony cel ustawodawcy, to jest on absolutnie sprzeczny z wykładnią historyczną, systemową, funkcjonalną, celowością, a także z orzecznictwem sądowym i doktryną prawa.

Przypominamy także, że choć kompetencje dwóch innych zawodów, tj. lekarza i lekarza dentystry krzyżują się w zakresie niektórych czynności zawodowych (np. pobierania krwi u pacjenta, wykonania iniekcji, wystawiania recept itp.), to jednak nadal są to dwa różne zawody medyczne. Dla potrzeb walki z epidemią ustawodawca nie wprowadził zamian w definicji zawodu lekarza dentystry i nie rozszerzył jego kompetencji o kompetencje lekarza. Nie zrobił tego mimo konieczności zamknięcia gabinetów dentystycznych.

I tak jak środowisko lekarskie podkreśla odrębności w zakresie kwalifikacji zawodowych i swoich uprawnień w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2020 r., poz. 514 ze zm.), tak nasze środowisko wyraźnie i stanowczo podkreśla odrębność zawodu pielęgniarki i położnej.

Całkowicie nieprzekonywujący jest argument Ministra Zdrowia, że zmiany wprowadzone do definicji zawodu położnej leżą w interesie tego środowiska i mają na celu ochronę miejsc pracy.

Po raz kolejny Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż w sytuacji ekstremalnej może zachodzić konieczność czasowego świadczenia opieki nad pacjentem z COVID-19 przez położne w zakresie nieprzekraczającym jej kwalifikacji zawodowych i umiejętności (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.) na zasadach ogólnych. Jednak sam fakt nakładania się niektórych kompetencji pielęgniarki i położnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie czyni zasadnym rozszerzania zakresu definicji zawodu położnej o elementy właściwe dla definicji zawodu pielęgniarki w czasie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. W tej sprawie jednoznacznie wypowiedzieli się także krajowi konsultanci ds. położnictwa i pielęgniarstwa.

Takie rozwiązania budzą stanowczy sprzeciw i żądamy natychmiastowego podjęcia działań legislacyjnych w przedmiotowej sprawie.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 43

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i Ministra Aktywów Państwowych Jacka Sasina

W dniu 13 października 2020 r. Wicepremier i Minister Aktywów Państwowych Jacek Sasin wypowiedział słowa, które poruszyły i oburzyły środowisko pielęgniarek i położnych. Wicepremier stwierdził, że władza publiczna zapewniła wszelkie niezbędne środki i konieczny sprzęt medyczny do walki z pandemią, ale poważną przyczyną braku skuteczności działań w tym zakresie jest brak zaangażowania części lekarzy i innego personelu medycznego, co miałoby się przekładać na rozprzestrzenianie wirusa SARS CoV-2.

Wyrażając solidarność ze środowiskiem lekarskim, diagnostami laboratoryjnymi, ratownikami medycznymi, fizjoterapeutami, farmaceutami, opiekunami medycznymi i innymi osobami biorącymi bezpośredni udział w codziennej walce o życie i zdrowie pacjentów i ich bliskich **nie znajdujemy merytorycznego, społecznego, etycznego ani prawnego uzasadnienia dla publicznego wyrażania takich opinii. Wzywamy przedstawicieli władzy**

publicznej do zaprzestania działań prowadzących do podważania zaufania społecznego do środowiska medycznego.

Władza publiczna poprzez swojego przedstawiciela wysłała do społeczeństwa sygnał, że część środowiska lekarskiego oraz innych grup medycznych nie chce pomagać w walce z epidemią, co może nasilić negatywne zjawiska, jakimi są hejt i agresja wobec personelu medycznego.

Jesteśmy medycznymi zawodami zaufania publicznego i czynimy wszystko, co w naszej mocy, aby walczyć o życie i zdrowie pacjentów - nawet kosztem naszego zdrowia i życia (wśród kadry medycznej są również osoby z grupy wysokiego ryzyka, tj. osoby chore, niepełnosprawne, w wieku emerytalnym) czy bezpieczeństwa naszych rodzin. Statystyki udostępnione przez resort zdrowia wskazują, że od początku pandemii do drugiej połowy września zakażenie potwierdzono u prawie 1,4 tys. lekarzy, 3,2 tys. pielęgniarek i ponad 300 ratowników medycznych. Koronawirus przyczynił się do śmierci ośmiu lekarzy, sześciu pielęgniarek i ratownika medycznego.

Obecnie trzeba mieć na uwadze, że rosnąca dynamika epidemii wzmacnia społeczne napięcie z uwagi na coraz większą liczbę osób potrzebujących pomocy medycznej. Dlatego słowa przedstawiciela władzy odbieramy jako próbę przekierowania społecznej agresji z problemów i błędów organizacyjnych na przemęczony, zestresowany i coraz mniej liczny personel medyczny.

Zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP rolą władzy publicznej jest solidarne wspieranie i udzielanie maksymalnie wszechstronnej pomocy wszystkim uczestnikom systemu opieki zdrowotnej, w tym kadrze medycznej, która ryzykuje swoim życiem i zdrowiem, a nie skłócanie ich ze społeczeństwem.

W obecnej sytuacji priorytetem powinny być tylko i wyłącznie działania służące ochronie zdrowia i życia całego społeczeństwa, integrowanie i motywowanie środowiska medycznego, ale przede wszystkim zapewnianie społeczeństwu poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



Stanowisko z dnia 18.11.2020 r. w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią Covid -19

„Możemy lepiej pomóc pacjentom, sobie i społeczeństwu”

Reprezentując wspólnie całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce, działając na rzecz ochrony interesów zdrowotnych społeczeństwa, nasze organizacje tj:

- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych**
- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**
- Polskie Towarzystwo Położnych**

wyrażamy swój sprzeciw wobec działań rządu, które w naszej ocenie nie zawsze służą społeczeństwu, lecz doraźnym interesom politycznym.

Nie zgadzamy się na ignorowanie propozycji i strategicznego znaczenia największej, ponad ćwierć milionowej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych zawartej w strategii Rządu w zakresie walki z pandemią Covid-19, w tym (Strategia 3.0)¹.

Z nieznanych powodów, w szczycie pandemii, wbrew potrzebom społeczeństwa i pacjentów, realizowana przez Rząd polityka marginalizuje rolę i zadania pielęgniarek i położnych w systemie, ograniczając wykorzystanie ich kompetencji w walce o zdrowie Polaków. Skutkuje to ogromną stratą dla wszystkich: dla pacjentów, którzy nie mają szansy na faktyczny dostęp do leczenia i opieki, ich rodzin zmagających się z chaosem w systemie opieki zdrowotnej oraz dla NFZ, który finansuje system opieki zdrowotnej w oparciu o tradycyjny, nieefektywny podział ról i zadań w systemie.

Wobec braku faktycznych działań na rzecz wdrożenia przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, oczekujemy pilnej redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej”.

¹ Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0, Jesień 2020

file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf

Odnosimy wrażenie, że Rząd i Ministerstwo Zdrowia koncentrują się na działaniach pozornych oraz obietnicach odroczonych w czasie i zupełnie nie rozumieją znaczenia pielęgniarstwa i położnictwa we współczesnej opiece zdrowotnej.

Uznając, że dobro społeczeństwa jest dla nas wartością najwyższą, oczekujemy pilnego wdrożenia zmian w rządowej strategii walki z pandemią Covid-19, gwarantujących bezpieczeństwo zdrowotne Polkom i Polakom poprzez zapewnienie pielęgniarcom i położnym współdecydowania o swojej pracy oraz pełnej możliwości wykorzystania samodzielnych kompetencji i sprawiedliwego udziału w zasobach.

Nie zgadzamy się na zarządzanie systemem opieki zdrowotnej, w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa opartym na archaicznych regułach z połowy XX wieku.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Polskiego Towarzystwa Położnych uznajemy za kluczowe pilne wprowadzenie następujących zmian w Strategii walki z pandemią Covid-19 w odniesieniu do podstawowych obszarów systemu czyli:

- I. Działań ogólnosystemowych**
- II. Podstawowej Opieki Zdrowotnej**
- III. Opieki szpitalnej i Izolatoriów**
- IV. Opieki pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą Covid-19**
 - opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

Ad. I. Działania ogólnosystemowe

W całym systemie ochrony zdrowia brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek, a z miesiąca na miesiąc wzrasta liczba kadr wyłączonych z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia Covid-19.

Niestety, z 5317 wydanych od początku 2020 roku Praw Wykonywania Zawodu, tylko 1121 pielęgniarek i położnych zostało zatrudnionych w systemie. Brak ze strony rządu działań mających na celu zmotywowanie kolejnych absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa do podjęcia pracy, spowoduje nieodwracalne skutki jeszcze na wiele lat po zakończeniu pandemii. Proponujemy wprowadzenie rozwiązań systemowych mających na celu odwrócenie tego niekorzystnego trendu oraz pilne wsparcie personelu pielęgniarskiego w systemie, między innymi poprzez:

1. Bezwzględne wdrożenie dostępności do szczepień przeciw grypie dla wszystkich pielęgniarek i położnych funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej oraz wszystkich pracowników medycznych i Polaków wymagających szczególnej ochrony.

2. Jednoznaczne uregulowanie kwestii poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek położnych tak, by spowodować odpowiedni stan zatrudnienia oraz zainteresowania absolwentów szkół średnich kształceniem i pracą w tych zawodach.
3. Uruchomienie dodatkowych etatów pielęgniarskich w wymiarze co najmniej 10 tysięcy, ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, a nie ze środków podmiotów leczniczych, na rzecz realizacji dodatkowych zadań pielęgniarek w walce z epidemią Covid-19 (przykład hiszpański), umożliwiającym pełne wykorzystanie i zatrudnienie nowych absolwentów, a także podjęcie przez pielęgniarki pracy w izolatoriach, opiece domowej czy też szpitalach.
4. Zaangażowanie studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, do realizacji zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych i administracyjnych (wsparcie dla personelu pielęgniarskiego). Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę epidemiczną na okres od 1 grudnia 2020 do 1 marca 2021, i jednocześnie wydłużenie roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym.² Działanie to wymaga odrębnego finansowania poza środkami zawartymi w Umowach z NFZ, np. ze środków na walkę z pandemią Covid-19, programów unijnych.
5. Zatrudnienie na szeroką skalę opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych jako pomoc pacjentom, pielęgniarkom i położnym zgodnie z przyjętą przez Rząd polityką.

Ad. II. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Zgodnie z obowiązującym prawem należy usankcjonować rolę pielęgniarki i położnej POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z Covid-19, a także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej.

Niezbędne jest powierzenie pielęgniarkom i położnym możliwości samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji domowej, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wiekowej 65 plus, oraz faktycznego wdrożenia porady pielęgniarskiej i położniczej w POZ.

² Art.51a i art.198a ustawy z dnia 20lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85, z późn.zm) może stanowić podstawę prawną do zmiany rozporządzenia w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,³ porada pielęgniarska i położnicza powinna zostać rozszerzona o wyżej wymienione zadania. W celu faktycznego wdrożenia porad niezbędne jest ustalenie zarządzeniem Prezesa NFZ warunków finansowania. Brak tej wyceny od początku roku jest przykładem deprecjonowania pielęgniarek i położnych przez MZ i NFZ. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem wysokich obecnie kosztów środków ochrony osobistej oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

Domagamy się wdrożenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji pacjentów dorosłych do szczepień - obecnie przeciw grypie, a w najbliższej przyszłości masowych szczepień milionów obywateli szczepionkami przeciw Sars-Cov2.

Niestety, pielęgniarki i położne POZ w okresie pandemii, z powodu braku właściwych rozwiązań systemowych, wykonują w znacznie mierze zadania administracyjne i pomocnicze (obsługa rejestracji, telefonów, funkcje informacyjne dla społeczności). Zadania te powinien przejąć nowo zatrudniany personel administracyjny (w ramach wsparcia dla pracowników branż zagrożonych w okresie epidemii, których można bardzo szybko przeszkolić i wdrożyć, zamiast wypłacania różnych formy pomocy socjalnej ze strony państwa).

Efektem rekomendowanych zmian będzie faktyczna i realna poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w POZ.

Ad. III. Lecznictwo szpitalne i Izolatoria

Rząd nie podejmuje skutecznych działań i lekceważy problemy środowiska pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach, a głęboki deficyt kadr powoduje, iż pacjenci pozbawieni są należytej im opieki. Pielęgniarki i położne skazane są na pracę w warunkach niehumanitarnego obciążenia zarówno fizycznego i psychicznego.

1. Dla dobra i bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych oraz obrony zdrowia i kondycji psychicznej tak nielicznego personelu pielęgniarskiego w szpitalach niezbędne jest natychmiastowe zatrudnienie dodatkowego personelu pomocniczego, przeznaczonego do realizacji zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych i administracyjnych w oddziałach. Szacunek potrzeb to minimum 1 dodatkowy etat jako wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego na każdym dyżurze. Potencjalne zasoby to około 50 tysięcy studentów kierunków medycznych z wyłączeniem studentów pierwszego roku i ponad 40 tysięcy opiekunów medycznych. Finansowanie okresowego zatrudnienia studentów, to dedykowane środki poza budżetem na świadczenia zdrowotne.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.z 2020 r.poz.1255)

2. Szpitale w pandemii Covid-19 narażone są na odgórne, chaotyczne decyzje administracyjne, a poprawa ich efektywności nie jest możliwa przy braku wzajemnego szacunku, zrozumienia i braku włączenia pielęgniarskiej kadry kierowniczej szpitali (dyrektorów ds. pielęgniarstwa pielęgniarek naczelnych, oddziałowych oraz epidemiologicznych) w realne zarządzanie szpitalem. Pielęgniarki i położne pełniące funkcje kierowników odpowiedzialnych za utrzymanie ciągłości pracy oddziałów i zabezpieczenie kadrowe, logistykę sprzętową, materiałową, zaopatrzenie w leki, powinny mieć możliwość zarządzania zgodnie z obowiązującym prawem. Od początku pandemii decydenci jakby zapomnieli o grupie zawodowej pielęgniarek i położnych pełniących kluczową rolę w pracy szpitali.
3. Polska od roku 1997 wypracowała i wdrożyła oparty na światowych standardach, model pielęgniarki epidemiologicznej, jako oficera zarządzającego polityką epidemiologiczną każdego szpitala. Rola i decyzyjność kadry pielęgniarek i położnych epidemiologicznych powinna zostać wzmocniona oraz wyposażona w pełne uprawnienia decyzyjne w zakresie odpowiedzialności za standardy organizacyjne szpitala w okresie pandemii. Niestety nasi decydenci nie zauważyli pracy, roli i wysokich kompetencji polskich pielęgniarek i położnych epidemiologicznych.
4. Standard opieki nad pacjentami w Izolatoriach określony przez MZ, nie gwarantuje bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19. Przepisy rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁴ dopuszczające sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad kilkudziesięcioma pacjentami w izolatorium za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, skazują de facto osoby chore zamknięte w izolatoriach na pozostawanie bez profesjonalnej opieki i podstawowej pomocy w czasie walki z Covid-19. Rekomendowane przez nas standardy organizacyjno-kadrowe w izolatoriach to minimum 1 pielęgniarka/30-50 chorych/dyżur oraz 2 osoby personelu pomocniczego. Zarządzanie opieką w izolatorium należy powierzyć Kierownikom Opieki, wyposażając ich w odpowiednie do zadań kompetencje decyzyjne.

Ad. IV. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą Covid-19

- opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

W systemie opieki zdrowotnej, nie ma aktualnie rozwiązań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19 leczonych w domu, zakładach opieki długoterminowej lub przebywających w DPS-ach.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)

1. Chorzy z Covid-19 pozostający w izolacji domowej lub instytucjonalnej, wymagają częstokroć opieki pielęgniarstwa, nadzoru i wykonywania procedur np. cewnikowania pęcherza moczowego, leczenia ran przewlekłych, prowadzenia tlenoterapii, pobierania materiału do badań, podawania leków, w tym iniekcji i infuzji. Pielęgniarki i położne w Polsce posiadają ustawowe uprawnienia do udzielania samodzielnie świadczeń zdrowotnych zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Niezbędne jest zatem nowe uregulowanie warunków i zasad finansowania monitorowania i koordynacji opieki nad pacjentami z Covid-19 leczonymi w domu, w zakładach opieki długoterminowej oraz w DPS-ach.

Z uwagi na realizację zadań w opiece domowej w warunkach szczególnego ryzyka, dużej samodzielności i związanej z tym odpowiedzialności zawodowej, należy wyodrębnić nowe świadczenie zdrowotne w systemie NFZ **„Opieka pielęgniarstwa pozaszpitalna dla pacjentów Covid-19”**. Potrzeby kadrowe w zakresie opieki domowej to co najmniej 2 pielęgniarki Covid-19 na 5-10 tys. mieszkańców czyli np. na jedną gminę. Potrzeby krajowe to minimum 6 tysięcy pielęgniarek.

2. W zakładach opieki długoterminowej (stacjonarnych i domowych) należy wdrożyć dodatkowe finansowanie związane z procedurami zapobiegania pandemii Covid-19, oraz szczególnymi standardami opieki nad pacjentami najwyższego ryzyka czyli pacjentami przewlekłe chorymi i osobami starszymi. NFZ powinien finansować świadczenia zarówno według liczby podopiecznych z Covid-19 pozostających w zakładach stacjonarnych (ZOL/ZPO), jak i liczby zrealizowanych wizyt/procedur w warunkach domowych.
3. Wbrew zapowiedziom, rząd do chwili obecnej nie usankcjonował i nie wdrożył standardów wykonywania świadczeń zdrowotnych przez personel pielęgniarstwa zatrudniony w DPS-ach. Pielęgniarki zatrudnione w placówkach podległych Ministerstwu Rodziny pozostają od lat dyskryminowane w zakresie warunków pracy, wynagradzania a także formalnych kompetencji. Oczekujemy pilnego wdrożenia rozwiązań zgłaszanych przez środowisko pielęgniarstwa na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek w DPS-ach.

Przedstawione niezbędne działania i nowe podejście do opieki nad pacjentami z Covid-19, w opiece pozaszpitalnej zapewni realną, profesjonalną i odpowiadającą potrzebom zdrowotnym pomoc dla pacjentów z Covid-19 przebywających poza szpitalami oraz pozwoli na zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią Covid-19.

Podejmowanie aktywności w zakresie najwyższego poziomu kompetencyjnego w zawodzie czyli zaawansowanej praktyki pielęgniarstwa (Advance Practice Nurse), jest zgodne z dokumentem „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa

i Położnictwa w Polsce”, ogłoszonym przez obecnego Prezesa Rady Ministrów w listopadzie 2019.

Reasumując, w warunkach szczytu pandemii Covid-19, dla dobra całego społeczeństwa, oczekujemy od Rządu decyzji, które umożliwią pielęgniarkom i położnym wykorzystanie kompetencji oraz realne wykonywanie samodzielnych zadań na rzecz pacjentów przy odpowiednim ich wynagradzaniu.



Prezes ZG PTP

Grażyna Wójcik



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Prezes NR PiP

Zofia Małas



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca ZK OZZ PiP

Krytyna Ptak



Prezes ZG PTP

Beata Pięta

Bibliografia:

- 1) Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0 ,Jesień 2020
file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf;
- 2) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.);
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.);
- 4) Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85,z późn.zm);
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)
- 6) Uchwała Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”;
- 7) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN, Genewa 2020
https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- 8) Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych -Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych,
https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf.



Minister Zdrowia

Warszawa, 12 października 2020 r.

DSZ.0212.328.2020.ASB

Pan
Sebastian Irzykowski
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
nipip@nipip.pl

Szanowny Panie Wiceprezesie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 1 października 2020 r., znak NIPiP-NRPIP-DS.015.167.2020.MT, w sprawie dodatku do wynagrodzenia związanego z ograniczeniem pracy do jednego miejsca, o którym mowa w dotychczasowym art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, proszę o przyjęcie poniższego.

Uprzejmie informuję, że w związku z utratą mocy prawnej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz.U. z 2020 r. poz. 775 z późn. zm.), dalej jako „rozporządzenie w sprawie standardów”, nie obowiązują również ograniczenia, które zostały w nim określone.

Ponadto wskazuję, że zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., które zostało zmienione w dniu 30 września 2020 r., od dnia 1 października 2020 r. Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), polecające:

1) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu),

2) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 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.), dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie.

Wysokość świadczenia dodatkowego w przypadku:

- osób nieobjętych według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz
- osób objętych według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów, w przypadku gdy po dniu 30 września 2020 r. będą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, powinna być równa 50% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. b załącznika do Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września, oraz nie wyższa niż 10 000 zł. W przypadku uczestniczenia przez te osoby w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Z poważaniem,

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

DZIAŁANIA RZĄDU RP - REALNE ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA I ŻYCIA PACJENTÓW

Kolejny Projekt Ustawy dotyczącej kadr medycznych zakłada, że:

- Cudzoziemcy spoza UE nie będą musieli przechodzić takiej procedury przyznania prawa do wykonania zawodu jak my – w trosce o bezpieczeństwo chorych nie godzimy się na obniżenie standardów!
- Polskie pielęgniarki będą godzić opiekę nad pacjentami z rocznym wdrażaniem do pracy obcokrajowców – nie mamy czasu, by ich szkolić!
- MZ zdecyduje, jakimi dokumentami kandydaci spoza UE potwierdzą swoje wykształcenie, kwalifikacje. Kto zweryfikuje dyplom wydany za granicą, sprawdzi, czy kandydat nie wszedł w konflikt z prawem, jest zdrowy
- Kandydaci spoza UE oświadczą, że znają język polski (bez rozmowy, egzaminu). Znajomość języka jest niezbędna dla komunikacji w zespole i z pacjentami – od tego zależy bezpieczeństwo wszystkich!
- Mamy zapomnieć o gwarancjach ustawowych wynagrodzenia!

Rząd zapomniał, że w Polsce:

- Niemal 30 tys. pielęgniarek i położnych w wieku przedemerytalnym nie jest nigdzie zatrudnionych – potrzebują konkretnej zachęty do powrotu!
- Mniej niż 30% osób, którym potwierdzono prawo wykonywania zawodu w 2020 r. podjęło pracę zawodową – ponad 4 tys. wykształconych medyków szuka pracy poza placówkami medycznymi!



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych



Projektodawca ustawy dotyczącej kadr medycznych proponuje, aby szukać pielęgniarek i położnych wśród osób, które kształciły się poza granicami RP. Sugerować to może, że wszystkie polskie pielęgniarki i położne znalazły już zatrudnienie. Tymczasem tak nie jest.

- Aż 70% osób, którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu w roku 2020 podjęło pracę poza systemem ochrony zdrowia.
- Niemal 30 tys. pielęgniarek i położnych w wieku przedemerytalnym nie jest nigdzie zatrudnionych (dane GUS).
- Ustawą z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pielęgniarkom lub położnym, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat zapewniono łatwy powrót do zawodu na czas epidemii. W proponowanym Projekcie ustawy przepis ten został wykreślony!

Poza tym ustawodawca dopuścił kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem studentów zawodów medycznych i kształcących się w zawodzie pielęgniarki i położnej (art. 15 pkt. art. 5 pkt. i ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19). Grupa wyodrębniona wedle tego kryterium stanowi liczbę ponad 10 tysięcy osób kształcących się na pielęgniarkę lub położną.

Ustawa wprowadzająca tę regulację została podpisana przez Prezydenta RP już 3 listopada 2020 r. Do tego czasu jednak nie została skierowana do ogłoszenia w Dzienniku Ustaw. Zatem ustawodawca zwleka z wdrożeniem środków prawnych do skorzystania z Polskich zasobów kadrowych, ale decyduje się już na kolejny krok – sięga po zagraniczne.

Zwyczajowo za takimi propozycjami legislacyjnymi stoją konkretne wyliczenia. Projektodawca takich nie przedstawiał w uzasadnieniu projektu. Nie przeprowadził szacunków, na jakiego rzędu wsparcie można liczyć przy wdrożeniu tego rozwiązania, ani jakie braki kadrowe występują obecnie. Nie sposób zatem uznać, że takie rozwiązanie prawne jest konieczne.

Brak obowiązku potwierdzenia kompetencji

kadry medycznej rekrutowanej z zagranicy = brak bezpieczeństwa pacjenta i realnego wpływu na dalszy rozwój epidemii.

Projektodawca tylko pozornie stawia osobom kształcącym się za granicą stosunkowo wysokie wymagania co do posiadanych kwalifikacji. Jednocześnie wprowadza możliwość odstąpienia od nich poprzez samodzielną, dowolną decyzję Ministra Zdrowia.

Po pierwsze już sama ustawa przewiduje, że poświadczenie znajomości języka następuje na podstawie oświadczenia cudzoziemca bez egzaminu czy nawet rozmowy kwalifikacyjnej. W jaki sposób pacjenci mają się komunikować z pielęgniarką czy położną, która nie zna języka polskiego? Czy projektodawca w ogóle rozważał, w jaki sposób braki w kompetencjach językowych mogą wpłynąć na proces leczenia?

Projektodawca stawia kandydatom do pracy w Polsce wymóg posiadania trzyletniego doświadczenia zawodowego, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających podjęcie pracy w Polsce. Jednak w dalszych przepisach przewidziano, że Minister Zdrowia może złagodzić ten wymóg, nie wprowadzając żadnych kryteriów podjęcia takiej decyzji. Co więcej, przewidziano również, że osoby podejmujące pracę w tym trybie nie będą mogły pracować samodzielnie – przez rok będą pracować pod nadzorem innej pielęgniarki. Czy takie osoby stanowią realną pomoc? Do jakich czynności mogą być one przydatne?

Wreszcie projektodawca żąda od kandydata do pracy w Polsce zalegalizowania przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej dyplomu albo opatrzenia go apostille. Czy projektodawcy nie zależy, na tym aby polskimi pacjentami opiekowały się osoby, które rzeczywiście posiadają poświadczone kwalifikacje zawodowe? Kwestię potwierdzenia pełnej zdolności do czynności prawnych, kompetencji etycznych, stanu zdrowia pozostawia się uznaniu Ministra Zdrowia, nie przewidując jakichkolwiek konsultacji środowiskowych w tym zakresie. Czy mamy się spodziewać, że wystarczy – tak jak w przypadku języka, oświadczenie kandydata?

Pozorna tymczasowość proponowanych rozwiązań motywowania potrzebami zwalczania epidemii

Projektodawca zapewnia, że zmiany mają na celu dalsze dostosowanie przepisów związanych z ochroną zdrowia do walki z epidemią COVID-19. Tymczasem przepisy regulujące kwestie dopuszczenia do pracy w Polsce cudzoziemców nie mają charakteru incydentalnego.

Poza tym z projektu nie wynika, że kadry te mają zasilić system ochrony zdrowia przy zwalczaniu epidemii. Osoby te mogą podjąć zatrudnienie również w placówkach prywatnych.

Poza tym projektodawca dopuszcza, że te

osoby będą mogły pracować w Polsce nawet do 5 lat. Ponadto, pozorne jest rozwiązanie, zgodnie z którym każda z osób podejmujących pracę w tym trybie ma być związana z jednym pracodawcą. W dalszych przepisach bowiem przewidziano regulację, zgodnie z którą Minister Zdrowia może zezwolić na zmianę pracodawcy.

Demontaż dotychczasowego systemu potwierdzania prawa wykonywania zawodu

Dotychczas prawo wykonywania przyznawały i potwierdzały organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, również w przypadku cudzoziemców. Jest to bowiem prerogatywa samorządu zawodowego, która ma konstytucyjne umocowanie.

Projekt prowadzi do przełamania tej zasady. Proponowana regulacja doprowadzi do tego, że samorząd zawodowy straci kompetencję nad potwierdzeniem prawa wykonywania zawodu w Polsce wobec cudzoziemców spoza Unii Europejskiej. Dotychczasowe przepisy stawiają bowiem wyższe i rygorystyczne wymagania.

Okres epidemii nie jest odpowiedni na wprowadzanie tak poważnych zmian. Należy pamiętać, że poza UE proces kształcenia kadry pielęgniarskiej nie jest jednolity. Krytykowana regulacja pozwoli na napływ kadry o kwalifikacjach odbiegających od obowiązujących u nas standardów. Nie przysłuży się to stabilizacji sytuacji w służbie zdrowia podczas epidemii ani kryzysu spowodowanego przez nią.

PODSUMOWANIE

- Cudzoziemcy spoza UE nie będą musieli przechodzić takiej procedury przyznania prawa do wykonania zawodu jak my – w trosce o bezpieczeństwo chorych nie godzimy się na obniżenie standardów!
 - Polskie pielęgniarki będą godzić opiekę nad pacjentami z rocznym wdrażaniem do pracy obcokrajowców – nie mamy czasu, by ich szkolić!
 - MZ zdecyduje, jakimi dokumentami kandydaci spoza UE potwierdzą swoje wykształcenie, kwalifikacje. Kto zweryfikuje dyplom wydany za granicą, sprawdzi, czy kandydat nie wszedł w konflikt z prawem, jest zdrowy?
 - Kandydaci spoza UE oświadczą, że znają język polski (bez rozmowy, egzaminu). Znajomość języka jest niezbędna dla komunikacji w zespole i z pacjentami – od tego zależy bezpieczeństwo wszystkich!
 - Mamy zapomnieć o gwarancjach ustawowych wynagrodzenia!
- Rząd zapomniał, że w Polsce:
- Niemal 30 tys. pielęgniarek i położnych w wieku przedemerytalnym nie jest nigdzie zatrudnionych – potrzebują konkretnej zachęty do powrotu!
 - Mniej niż 30% tegorocznych absolwentów podjęło pracę zawodową – ponad 4 tys. wykształconych medyków szuka pracy poza placówkami medycznymi!

IV tura bezpłatnych środków ochrony osobistej pozyskanych przez NRPiP dla pielęgniarek i położnych

Szanowni Państwo,

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych otrzymały kolejną IV turę środków ochrony osobistej: rękawiczki, przyłbice, maseczki oraz środki dezynfekcyjne. Powyższy asortyment zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia jest skierowany do pielęgniarek i położnych rodzinnych, medycyny szkolnej, pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej, domowej opieki paliatywno – hospicyjnej, opieki pielęgniarskiej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, praktyk zawodowych i niepublicznych podmiotów pielęgniarskich i położniczych w tych zakresach świadczeń zdrowotnych.

IV. Zgodnie z prawem

Zarządzenie Prezesa NFZ nr 187/2020/DSOZ z 25 listopada 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(wejście w życie 26 listopada 2020)

Kwalifikacyjna teleporada pielęgniarska do programu Domowej Opieki Medycznej, który dedykowany jest poradzie realizowanej przez pielęgniarkę, która wykonuje zawód u świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (porada udzielana za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, zawiera również kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna). Kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna wprowadzono także do produktu dedykowanego teleporadzie lekarskiej na rzecz pacjenta z dodatnim wynikiem testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2. Zmiany te związane są z wdrożeniem programu Domowej Opieki Medycznej, który ma na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów przebywających w izolacji domowej. Program wykorzystuje pulsoksymetr jako narzędzie diagnostyczne i aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych pacjentów, wpływając na ich bezpieczeństwo, a dodatkowo usprawnia pracę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

PORADNIK

dotyczący zmian prawnych, związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej począwszy od 29 listopada 2020 r.

SPIS treści

I. Wprowadzenie

II. Sposób poświadczenia o chorobie zwalniającej ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

III. Przedłużenie okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii o czas choroby, kwarantanny, izolacji w warunkach domowych

IV. Wiek jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu

epidemii w trybie administracyjnym

V. Rodzicielstwo jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

VI. Wysokość wynagrodzenia za pracę przy zwalczaniu epidemii, do której skierowano w trybie administracyjnym

VII. Wysokość wynagrodzenia za pracę z pacjentem covidowym

VIII. Zasiłek chorobowy i wynagrodzenie chorobowe

IX. Klauzula dobrego samarytanina

I. Wprowadzenie

29 listopada 2020 r. weszły w życie nowe regulacje prawne istotne dla pielęgniarek i położnych. Zostały one wprowadzone przez dwie ustawy: ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2112) i ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2113).

Pierwsza z nich wprowadziła, dla niemal wszystkich zaangażowanych w walkę z epidemią, dodatek 100% do wynagrodzenia. Druga z nich ograniczyła tę podwyżkę do skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej (ad. VI). Aktualne pozostały podwyżki wprowadzone poleceniami Ministra Zdrowia (ad. VII).

Pierwsza ustawa wprowadziła zasiłek chorobowy – 100% i wynagrodzenie chorobowe 100% dla pracowników podmiotów leczniczych, którzy zakazili się lub zostali skierowani na kwarantannę, izolację w warunkach domowych w związku z wykonywanymi obowiązkami zawodowymi (ad. VIII). Taka sama regulacja dotyczy pracowników domów pomocy społecznej (ad. VIII). Jeśli chodzi o pierwszą grupę uprawnionych, to wprowadzono możliwość dochodzenia wyrównania zasiłku chorobowego do 100%, za okres od 5 września 2020 r. (z tym dniem wygasł poprzedni przepis, który gwarantował zasiłek chorobowy 100%). Wyrównanie wymaga wniosku do ZUS (ad. VIII).

Zmiany dotyczyły również kwestii

poświadczenia obciążenia chorobą, stanowiącą podstawę do zwolnienia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (ad. II), podwyższenia wieku granicznego skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii do 65 lat dla mężczyzn (ad. IV), kryteriów zwolnienia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii związanych z rodzicielstwem (ad. V). Ponadto, wprowadzono możliwość bycia skierowanym do pracy za swoją zgodą przy zwalczaniu epidemii, pomimo istnienia niektórych okoliczności, które dotychczas sprzeciwiały się temu. Wreszcie, przewidziano przedłużenie okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, jeśli w czasie jego trwania powstała niezdolność do pracy, o czas jej trwania (ad. III).

Wprowadzono również złagodzenie odpowiedzialności karnej w związku z opieką nad pacjentem covidowym (tzw. klauzula dobrego samarytanina). Do jej spełnienia konieczne jest działanie „w szczególnych okolicznościach”. Nie znajdzie ona zastosowania, jeśli doszło do rażącego niezachowania reguł ostrożności.

Poniżej, w przystępny sposób, prezentujemy poruszoną powyżej tematykę, w pytaniach i odpowiedziach.

II. Sposób poświadczenia o chorobie zwalniającej ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

1) Mam zaświadczenie od lekarza specjalisty sprzed 29.11.2020 r. o chorobie przewlekłej, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii / chorobą przewlekłą, która ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną. Czy to wystarczy, czy muszę mieć opinię lekarza Orzecznika ZUS?

Tak, wydane do 29 listopada 2020 r. zaświadczenia lekarza specjalisty są nadal ważne.

2) Nie ma zaświadczenia od lekarza specjalisty sprzed 29.11.2020 r. Czy jeśli zostanie skierowana decyzją adm. do pracy przy zwalczaniu epidemii, to mogę posłużyć się zaświadczeniem lekarskim lekarza specjalisty wydanym po 29.11.2020 r.?

Nie, po 29 listopada 2020 r., tego rodzaju zaświadczenie może być wydane jedynie przez lekarza Orzecznika ZUS. Jednak proszę odwołać się od decyzji, dołączając do odwołania zaświadczenie lekarza specjalisty.

Być może zostanie uznane, choć nie powinno.

NRPiP sprzeciwiała się tej regulacji w toku prac parlamentarnych jako zmierzającej do istotnego ograniczenia, czy wręcz wykluczenia działania w praktyce tej okoliczności wyłączającej skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

3) Jaka jest procedura wydania zaświadczenia przez lekarza orzecznika ZUS, żeby poświadczyc obciążenie mojej osoby chorobą przewlekłą, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii / chorobą przewlekłą, która ma wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną, co stanowi przeciwwskazanie do skierowania mnie do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Procedura nie została ustalona ani w ustawie, ani nie ma upoważnienia dla rozporządzeniu, które ją ustali. W czasie epidemii dostęp do lekarzy Orzeczników ZUS jest utrudniony. Należy złożyć wniosek do ZUSu o umówienie wizyty do ZUSu właściwego wedle miejsca zamieszkania. W odwołaniu od ewentualnej decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii należy powołać się na złożenie tego wniosku i brak jego rozpatrzenia oraz wnieść o wstrzymanie natychmiastowej wykonalności decyzji i zawieszenie postępowania do czasu wydania zaświadczenia przez lekarza orzecznika ZUS. W odwołaniu należy okazać dokumentację lekarską lub zaświadczenie właściwego lekarza specjalisty.

NRPiP w toku prac parlamentarnych zwracała uwagę na braki tego rozwiązania prawnego, w szczególności brak określenia trybu wydawania takiego zaświadczenia, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

III. Przedłużenie okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii o czas choroby, kwarantanny, izolacji w warunkach domowych

1) 30.11.2020 r. zostałam skierowana na 3 m-ce do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie decyzji adm. Jeśli zachoruję w czasie tej pracy albo zostaną skierowana na kwarantannę, do izolacji, izolacji w warunkach domowych, to czy będę musiała ten czas odpracować?

Niestety, od 29 listopada 2020 r. obowiązuje zasada, zgodnie z którą choroba czy wskazane przez Panią formy odosobnienia, które przypadły w czasie skierowania przedłużają okres skierowania.

NRPiP sprzeciwiała się tej regulacji w toku prac parlamentarnych, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

2) Zostałam skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii przed 29.11.2020 r. nie mam już prawa odwołania. Jeśli zachoruję

w czasie tej pracy albo zostaną skierowana na kwarantannę, do izolacji, izolacji w warunkach domowych, to czy będę musiała ten czas odpracować?

Odpowiedź jak w pkt. 1.

IV. Wiek jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

1) Jestem pielęgniarzem. Mam 61 lat. Czy mogę zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?

Od 29 listopada 2020 r. został podwyższony wiek dla mężczyzn, którego przekroczenie stanowi okoliczność sprzeciwiającą się skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Dotychczas było to 60 lat. Obecnie jest to 65 lat.

2) 27.11.2020 r. dostałem decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jestem pielęgniarzem. Mam 61 lat. Czy mogę się odwołać od tej decyzji ze względu na wiek?

Od 29 listopada 2020 r. obowiązuje wyższe kryterium wiekowe dla mężczyzn, które dotyczy wykluczenia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Jednak do postępowania w sprawie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, które rozpoczęły się przed 27 listopada 2020 r. i się nie uprawomocniły stosuje się wcześniejsze przepisy. Dotychczas mężczyźni powyżej 60 roku życia nie mogli być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Ta właśnie regulacja będzie aktualna w Pana przypadku. Może się Pan odwołać od decyzji powołując się na wcześniejsze przepisy.

3) Jestem pielęgniarzem, skończyłem 65 lat. Chciałbym zgłosić się z wnioskiem o skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej. Czy mój wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony?

Tak, po 29 listopada 2020 r. pomimo przekroczenia wieku 65 lat, można dobrowolnie zgłosić się do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Co do zasady ukończenie 65 roku życia przez mężczyzn wyklucza ich skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Można jednak dobrowolnie się zgłosić. Czy wojewoda skorzysta z takiej propozycji, zależy od niego. Nie jest nią związany.

4) Jestem położną. Skończyłam 60 lat. Chciałabym zgłosić się z wnioskiem o skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej. Czy mój wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony?

Dotychczasowy wiek kobiet, który sprzeciwiał się skierowaniu do pracy przy

zwalczaniu epidemii nie został podwyższony, tak jak w przypadku mężczyzn. Po 29 listopada 2020 r. wciąż jest to 60 lat. Jednak kobiety, które przekroczyły ten wiek mogą dobrowolnie się zgłosić do takiej pracy w trybie administracyjnym. Czy wojewoda skorzysta z takiej propozycji, zależy od niego. Nie jest nią związany.

V. Rodzicielstwo jako okoliczność zwalniająca od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym

1) Samotnie wychowuję dziecko. Dzieckiem może zająć się babcia. Chciałabym zgłosić się z wnioskiem o skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej. Czy mój wniosek zostanie pozytywnie rozpatrzony?

Tak, od 29 listopada 2020 r. istnieje taka możliwość. Trzeba się zgłosić do wojewody i złożyć oświadczenie o zgodzie od bycia skierowanym do pracy przy zwalczaniu epidemii. Czy wojewoda skorzysta z takiej propozycji, zależy od niego. Nie jest nią związany.

2) Wychowuję z mężem dziecko w wieku powyżej 14 lat. Mąż nie pracuje w służbie zdrowia. Czy mogę być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej?

W takim przypadku skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii może być skierowany tylko jeden z rodziców.

3) Wychowuję z mężem dziecko w wieku poniżej 14 lat. Mąż nie pracuje w służbie zdrowia. Czy mogę być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej?

Dotychczas taki wiek dziecka, jak w Pani zapytaniu stanowił przyczynę niemożliwości skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym żadnego z rodziców nawet w przypadku wychowywania przez oboje rodziców.

Obecnie jednak zmieniły się przepisy, które są wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony utrzymano wykluczenie w postaci wychowywania dziecka do 14 roku życia. Z drugiej strony przewidziano, że w przypadku wychowywania dziecka do 18 lat tylko jeden z rodziców może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Ta ostatnia regulacja pojawiła się w toku prac legislacyjnych w związku z projektem zniesienia wykluczenia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym ze względu na wiek dziecka do 14 lat. Ostatecznie z tego zrezygnowano i wiek dziecka do 14 lat pozostaje przesłanką negatywną skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

NRPiP w toku prac parlamentarnych, zwracała uwagę na ten błąd prawny, ale nie zostaliśmy wysłuchani.

4) Samotnie wychowuję dziecko. Czy mogę być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie decyzji administracyjnej?

Nie, w takim wypadku nie powinna być Pani skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii. Takie skierowanie jest możliwe tylko za Pani zgodą. Nie musi się Pani na to godzić. Jeśli została Pani skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym, to powinna Pani się odwołać, wskazując na tę okoliczność w odwołaniu.

VI. Wysokość wynagrodzenia za pracę przy zwalczaniu epidemii, do której skierowano w trybie administracyjnym

1) Zostałam skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym przed 29.11.2020 r. Czy też dostanę podwyżkę?

Niezależnie od terminu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (terminu wydania decyzji administracyjnej) podwyżka jest należna. Wynagrodzenie zasadnicze powinno być nie mniejsze, niż dwukrotność wynagrodzenia na danym stanowisku przed epidemią.

2) Słyszałam o podwyższeniu wynagrodzenia minimalnego przy skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym do 200%. Czy muszę podpisać aneks do umowy? Co, jeśli dyrektor nie wystawi aneksu?

Podwyżka wchodzi w życie z mocy prawa. Nie jest konieczne podpisanie aneksu do umowy o pracę, aby była skuteczna.

3) Słyszałam o podwyższeniu wynagrodzenia minimalnego przy skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym do 200%. Od kiedy ta podwyżka obowiązuje?

Już od 29 listopada 2020 r. powinno być naliczane wynagrodzenie w podwyższonej stawce.

VII. Wysokość wynagrodzenia za pracę z pacjentem covidowym

1) Pracuję z pacjentem covidowym. Nie zostałam skierowana do tej pracy w trybie administracyjnym. Słyszałam, że od 29 listopada 2020 r. wszyscy pracujący z pacjentem covidowym mają mieć dodatek do wynagrodzenia 100%. Czy to prawda?

Takiej regulacji ustawowej nigdy nie było. Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2112) przewidywała taki dodatek dla osób pracujących z pacjentem covidowym, ale tylko w podmiotach leczniczych. Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie

ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2112) zniósła tę regulację. Była to regulacja o tyle dogodna, że podwyższenie wynagrodzenia następowało z mocy prawa. Niepotrzebny był aneks do umowy, niepotrzebna była zgoda dyrektora podmiotu leczniczego.

Pomimo uchylecia tej regulacji aktualne pozostały polecenia Ministra Zdrowia w sprawie wynagrodzeń. Przysługuje ono m.in. pielęgniarkom i położnym pracującym w placówkach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, które mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ponadto -pracującym w SOR lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa, jak również wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2.

Dodatek przysługuje zarówno w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, jak w formie umowy cywilnoprawnej.

VIII. Zasiłek chorobowy i wynagrodzenie chorobowe

1) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Czy jak zachoruję na covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych, to dostanę zasiłek chorobowy 100%?

Tak, zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczący usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej przy zachorowaniu po 29 listopada 2020 r. otrzymają zasiłek chorobowy 100%.

2) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Czy jak zachoruję na Covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach to dostanę wynagrodzenie chorobowe 100%?

Tak, zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczący usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej przy zachorowaniu po 29 listopada 2020 r. otrzymają wynagrodzenie chorobowe 100%.

3) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Przeszłam Covid /

zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r. a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania zasiłku chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Wyrównanie wstecz, na jakie Pani wskazuje, nie dotyczy zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

4) Jestem pielęgniarką. Pracuję w domu pomocy społecznej. Przeszłam Covid / zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r. a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania wynagrodzenia chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Wyrównanie wstecz, na jakie Pani wskazuje, nie dotyczy wynagrodzenia chorobowego i zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, w noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

5) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie leczniczym z pacjentami Covidowymi? Czy dostanę zasiłek chorobowy 100%, jeśli zachoruję na Covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych?

W przypadku izolacji – nie. W pozostałych przypadkach tak.

6) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie leczniczym z pacjentami Covidowymi? Czy dostanę wynagrodzenie chorobowe 100%, jeśli zachoruję na Covid / zostanę skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych?

Niestety nie, wynagrodzenie chorobowe będzie w podstawowym wymiarze.

Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2112) wprowadzała wynagrodzenie chorobowe 100% w opisanych przez Panią przypadkach, a ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. 2020, poz. 2113), która weszła w życie w tym samym dniu zniósła te uprawnienia.

7) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie

leczniczym z pacjentami Covidowymi? Przeszłam Covid /zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r., a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania zasiłku chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Tak, z wyłączeniem izolacji.

8) Jestem pielęgniarką. Pracuję w podmiocie leczniczym z pacjentami Covidowymi? Przeszłam Covid /zostałam skierowana na kwarantannę / izolację / izolację w warunkach domowych po 5 września 2020 r., a przed 29 listopada 2020 r. Słyszałam, że mają być wyrównania wynagrodzenia chorobowego do 100% wstecz do 5 września 2020 r. Czy to prawda?

Niestety nie. Wyrównanie wstecz dotyczy tylko zasiłku chorobowego we wskazanych przez Panią przypadkach, z wyłączeniem izolacji.

9) Słyszałam o wyrównaniu zasiłku chorobowego wstecz do 5 września 2020 r. Czy ZUS sam mi wyśle pieniądze, czy trzeba złożyć wniosek?

Trzeba złożyć wniosek do ZUS (Oddziału ZUSu, który przesłał przelew z zasiłkiem chorobowym, którego dotyczy wyrównanie). ZUS nie dokona wyrównania z urzędu.

Wystarczy proste pismo z powołaniem się na przyznany zasiłek, podaniem własnych danych osobowych, datą przelewu z pierwotnie wypłaconym zasiłkiem i prośbą o wyrównanie. Nie trzeba podawać żadnych podstaw prawnych.

IX. Klauzula dobrego samarytanina

1) 30 listopada 2020 r. zdarzył mi się błąd przy opiece nad pacjentem Covidowym. Czy mogę liczyć na łagodniejsze traktowanie w postępowaniu karnym ze względu na epidemię?

Tak, od 29 listopada 2020 r. weszła w życie tzw. klauzula dobrego samarytanina. Dotyczy ona wyłącznie opieki nad pacjentem Covidowym. Jednak sam fakt epidemii nie zwalnia z odpowiedzialności. Muszą wystąpić „szczególne okoliczności”. Nie są one ściśle określone. Wydaje się, że należy przez nie rozumieć m. in. niedobory kadrowe, błędy w organizacji pracy, niedostatki w wyposażeniu i zaopatrzeniu. Należy powoływać się na wszystkie nadzwyczajne okoliczności, które nie wystąpiłyby w pracy poza epidemią. Ostatecznie znaczenie tego sformułowania wypracowane zostanie w orzecznictwie sądów.

2) Na początku epidemii zdarzył mi się błąd przy opiece nad pacjentem Covidowym. Czy

mogę liczyć na łagodniejsze traktowanie w postępowaniu karnym ze względu na epidemię?

W prawie karnym obowiązuje zasada, zgodnie z którą stosuje się ten przepis ustawy, który w momencie orzekania jest bardziej korzystny dla oskarżonego. Stąd, pomimo tego, że klauzula dobrego samarytanina obowiązuje od 29 listopada 2020 r., to de facto powinna być stosowana do zdarzeń, które miały miejsce od wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego, czyli od 14 marca 2020 r.

3) W czasie epidemii zdarzył mi się błąd przy opiece nad pacjentem nieCovidowym. Czy mogę liczyć na łagodniejsze traktowanie w postępowaniu karnym ze względu na epidemię?

Niestety klauzula dobrego samarytanina dotyczy tylko opieki nad pacjentem Covidowym.

NRPiP niezmiennie apeluje do ustawodawcy o złagodzenie odpowiedzialności karnej również w przypadku opieki nad pacjentami innymi niż Covidowi, argumentując, że epidemia ma wpływ na stan całej służby ochrony zdrowia, a nie wyłącznie w segmencie bezpośrednio skierowanym do opieki nad pacjentem Covidowym. Jak dotąd nie zostaliśmy wysłuchani.

V. Warto wiedzieć

Artykuł w ramach działania prewencyjnego ORZO

Szanowni Państwo!

Czas pandemii niesie ze sobą wiele wyzwań w codziennej praktyce pielęgniarskiej. Ryzyko związane z bezpośrednią pracą przy pacjencie podejrzanym o zakażenie lub chorym na COVID-19, obawa przed zakażeniem, nieprzewidywalność zdarzeń, poczucie bezradności, utraty kontroli, obawy wobec wykonywania dotychczasowych obowiązków zawodowych, to tylko niektóre z elementów, z jakimi pielęgniarki musiały zmierzyć się ze względu na pandemię koronawirusa. Nie możemy jednak zapominać, że pracując w obecnym, trudnym czasie nadal ponosimy odpowiedzialność zawodową. Pragnę przypomnieć państwu podstawowe informacje na temat odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki i położnej.

Praca pielęgniarki i położnej wiąże się z samodzielnością w realizacji zadań zawodowych, tj. planowaniu, organizowaniu i realizowaniu opieki pielęgniarskiej nad powierzonymi pacjentami, co skutkuje ponoszeniem odpowiedzialności za podjęte działania.

Odpowiedzialność to konieczność, obowiązek moralny lub prawny odpowiadania za swoje czyny i ponoszenia za nie konsekwencji. Odpowiedzialność jest

własnością człowieka, który rozróżniając dobro i zło, zawarte w treści spełnionego działania, ma świadomość, że stanowi ona część jego osobowości, a skutkiem jest lub będzie poniesienie konsekwencji związanych z podjętym działaniem. Odpowiedzialność zatem jest pewną cechą postępowania człowieka i stanowi rezultat kierowania własnym postępowaniem w stosunku do innych.

Pielęgniarki i położne ponoszą odpowiedzialność za cały zakres działalności zawodowej, w tym także za sferę relacji pielęgniarka – pacjent – członkowie zespołu terapeutycznego. Pielęgniarki i położne podlegają regułom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie na zasadzie powszechności, a za swoją działalność ponoszą odpowiedzialność:

- prawną
- karną
- cywilną,
- dyscyplinarną;
- administracyjną.
- zawodową (w tym etyczną).

Odpowiedzialność zawodowa jest szczególnym rodzajem odpowiedzialności związanym z przynależnością do określonej, samodzielnej, ważnej dla społeczeństwa grupy zawodowej. Wynika z interpretacji przyjętych norm prawnych i deontologicznych

traktowanych w systemie prawnym jako ważne uregulowania dopełniające. Podstawowymi celami moralności zawodowej jest sprzyjanie dobremu wykonywaniu zawodu pielęgniarki, wzmacnianie poczucia obowiązku zawodowego, a dzięki temu wzbudzanie zaufania społecznego.

Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej określają:

- przepisy regulujące wykonywanie zawodu pielęgniarki i zawodu położnej,
- Kodeks pracy,
- Kodeks karny,
- Kodeks cywilny,
- Regulaminy zakładowe,
- Zakresy obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności na stanowisku pracy,
- Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Odpowiedzialność zawodową ponoszą pielęgniarki i położne przed organami samorządu pielęgniarek i położnych (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i sądem pielęgniarek i położnych) za:

1. naruszenie zasad wykonywania zawodu
2. naruszenie przepisów regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej
3. postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej.

4. naruszenie praw pacjenta

Odpowiedzialność karna związana jest z naruszeniem przez sprawcę zasad zapisanych w prawie obowiązującym społeczeństwo. Konsekwencje i postępowanie w razie naruszenia tych zasad określa Kodeks Karny.

Odpowiedzialność cywilna jest to obowiązek wynagrodzenia wyrządzonej szkody lub straty przez jej sprawcę. Ma ona charakter majątkowy.

Odpowiedzialność służbowa stanowi zobowiązanie pracownika do wykonywania zadań określonych przez pracodawcę i ponoszenie odpowiedzialności za działania w tym zakresie

Odpowiedzialność materialna określona przez Kodeks Pracy, to konieczność ponoszenia przez pracownika konsekwencji za szkodę wyrządzoną zakładowi pracy

Odpowiedzialność zawodowa, to obowiązek moralny lub prawny ponoszenia konsekwencji za wykonane osobiście lub polecane innej osobie do wykonania czynności zawodowe lub za ich zaniedbanie bądź zaniechanie. Jest związana z przynależnością do określonej grupy zawodowej i wiąże się z interpretacją przyjętych przez tę grupę norm określonych między innymi w kodeksie deontologicznym.

Podstawowym powszechnym aktem prawnym jest:

• Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach

pielęgniarki i położnej,

• Ustawa z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych,

• Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.

• Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. z późniejszymi zmianami

• Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2016 r

• Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

• Kodeks Pracy

• Regulaminy porządkowe i zarządzenia obowiązujące w danym podmiocie leczniczym

• Procedury i standardy opieki pielęgniarskiej

Oprócz wymienionych aktów prawnych ważne znaczenie ma Kodeks etyki zawodowej, który promuje pozytywne zachowania oraz motywuje do indywidualnego pozytywnego myślenia. Stanowi potrzebną bazę do formułowania ocen i sądów, zawiera zbiór zasad etycznych, jest pomocą i przewodnikiem przy podejmowaniu

decyzji i działań. Kodeks etyki wypełnia przestrzeń pomiędzy ustawą o zawodach i ustawą o samorządzie zawodowym. Nieprzestrzeganie podczas wykonywania zawodowych zadań i czynności zapisów ujętych w kodeksie jest przewinieniem. Nieznajomość zapisów ujętych w kodeksie nie zwalnia nas z odpowiedzialności. W siedmiu krótkich punktach zapisano wszystko to, do czego osoba wykonująca zawód świadomie się zobowiązuje. Ujęte jest w nich zobowiązanie do sprawowania profesjonalnej opieki, pomocy w cierpieniu, w zapobieganiu chorobom oraz do obowiązku wdrażania do praktyki nowych zdobyczy nauki. Zapisane jest też odniesienie do godności pacjenta, godności zawodu, tajemnicy zawodowej oraz rzetelności w wykonywaniu zadań.

Kodeks etyki zawodowej, będący dla pielęgniarek pomocnym, niezwykle drogowym może wpływać pozytywnie na kreowanie jeszcze bardziej pozytywnego wizerunku pielęgniarki/położnej w społeczeństwie.

Małgorzata Fereniec

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

VI. Koniecznienie przeczytaj

PROCEDURA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA CHOROBY ZAWODOWEJ PRZYGOTOWANA PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RZESZOWIE

INFORMACJA W PRZEDMIOCIE PROCEDURY STWIERDZANIA CHOROBY ZAWODOWEJ

I. COVID – 19 JAKO CHOROBA ZAWODOWA

Zgodnie z treścią art. 2351 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320), za chorobę zawodową uważa 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, zwanych „narażeniem zawodowym”.

W załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) w punkcie 26 wymieniono choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich

następstwa. Z kolei zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 roku w sprawie zakażenia koronawirusem SARS – CoV – 2 (Dz. U. z 2020 r. poz. 325), zakażenie to zostało objęte przepisami o zapobieganiu o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Na tej podstawie można uznać, że COVID – 19 może stanowić chorobę zawodową, warunkiem do tego jest jednak pozytywna ocena, iż doszło do niej w warunkach narażenia zawodowego.

W przypadku wystąpienia choroby zawodowej w postaci choroby zakaźnej nie można określić okresu na jej ustalenie. Oznacza to, że wystąpienie objawów COVID – 19, nawet po ustaniu pracy w warunkach narażenia, nie przekreśla możliwości stwierdzenia choroby zawodowej.

Ministerstwo Zdrowia potwierdziło, że COVID – 19 jest chorobą zakaźną, która może zostać uznana za chorobę zawodową.

II. PROCEDURA STWIERDZANIA CHOROBY ZAWODOWEJ

Postępowanie o stwierdzenie choroby zawodowej składa się z kilku etapów. Każdy etap jest sformalizowany, i opiera się na specjalnych formularzach, które stanowią załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 sierpnia 2002 roku w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (t.j. Dz. U. z 2013 r.

poz. 1379 ze zm.).

Przebieg postępowania uregulowany został w sposób szczegółowy w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1367).

Etapy postępowania:

- zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

Podejrzenie wystąpienia choroby zawodowej należy zgłosić do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego i właściwego okręgowego inspektora pracy ustalonych według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana przez pracownika lub właściwych według siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie (§ 3 pkt 1 rozporządzenia ws chorób zawodowych).

Do kręgu podmiotów, które mogą dokonać zgłoszenia należą: pracodawca, lekarz podmiotu właściwego do rozpoznania choroby zawodowej, lekarz i lekarz dentysta, którzy podczas wykonywania zawodu powzięli takie podejrzenie u pacjenta, jak również samego pracownika lub byłego pracownika, stwierdzenie bowiem choroby zawodowej może nastąpić również po ustaniu zatrudnienia.

- rozpoznanie choroby zawodowej

Rozpoznanie choroby mogącej stanowić

chorobę zawodową przybiera formę orzeczenia, wydawanego na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i badań pomocniczych, dokumentacji medycznej, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

W przypadku choroby zakaźnej, jaką jest COVID – 19 kluczowy może być pozytywny wynik testu na obecność wirusa SARS – CoV – 2 oraz dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia choroby.

- stwierdzenie choroby zawodowej

Organem uprawnionym do stwierdzenia choroby zawodowej jest właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, który wydaje w tym celu decyzję administracyjną – o stwierdzeniu lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Decyzja w sprawie stwierdzenia lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej stanowi decyzję administracyjną, regulowaną przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego. W przypadku wydania decyzji negatywnej, przysługuje prawo do wniesienia odwołania do organu wyższego stopnia. Termin na wniesienie odwołania wynosi 14 dni od momentu otrzymania decyzji. Organem odwoławczym co do zasady będzie właściwy państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem tego organu, który wydał negatywną decyzję.

W przypadku otrzymania decyzji negatywnej także od organu drugiej instancji, pracownikowi przysługuje skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego, która składa się w terminie 30 dni od dnia otrzymania decyzji.

III. ŚWIADCZENIA

Ubezpieczonemu, który uzyskał prawomocną decyzję stwierdzającą chorobę zawodową oraz który na skutek tej choroby stał się niezdolny do pracy lub u którego powstał uszczerbek na zdrowiu, przysługuje świadczenie pieniężne.

Katalog świadczeń wskazany został w ustawie z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1205).

W art. 6 ustawy wskazano, że z tytułu choroby zawodowej przysługują następujące

świadczenia:

1. zasiłek chorobowy,
2. świadczenie rehabilitacyjne,
3. zasiłek wyrównawczy,
4. jednorazowe odszkodowanie,
5. renta z tytułu niezdolności do pracy,
6. renta szkoleniowa,
7. dodatek pielęgnacyjny,
8. pokrycia kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą,
9. w przypadku śmierci pracownika spowodowanej chorobą zawodową, przysługujące członkom rodziny zmarłego – jednorazowe odszkodowanie, renta rodzinna oraz dodatek do renty rodzinnej.

Powyżej wymienione świadczenia wypłacane są przez ZUS ze środków z tytułu ubezpieczenia wypadkowego.

Zgodnie z treścią przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1205 ze zm.), zasiłek chorobowy z powodu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową wynosi 100%.

W sytuacji, w której dojdzie do powikłań, i ubezpieczony stał się niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej, chory będzie mógł otrzymać rentę wypadkową.

Art. 11 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1205 ze zm.) gwarantuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe odszkodowanie.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Natomiast art. 13 wskazanej powyżej ustawy przewiduje prawo do odszkodowania dla członków rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek choroby zawodowej.

W sytuacji, w której pracownik otrzyma potwierdzenie, że COVID – 19 w jego przypadku jest chorobą zawodową, a przyznane świadczenia z ZUS nie pokrywają w pełni szkody doznanej wskutek niezapewnienia bezpiecznych warunków pracy, wówczas będzie mógł wystąpić do pracodawcy o odszkodowanie na podstawie przepisów kodeksu cywilnego.

Na pracowniku w tym przypadku spoczywać będzie ciężar dowodu. Istotne jest także, że termin przedawnienia roszczeń w tym przypadku wynosi 3 lata licząc od momentu powzięcia wiedzy o pozytywnym wyniku testu.

Należy podkreślić, że w przypadku zakażenia pielęgniarki czy położnej, które swoje obowiązki wykonują w ramach umowy cywilnoprawnej podstawą dochodzenia roszczeń odszkodowawczych będzie tylko kodeks cywilny.

Osoby, które nie mają opłacanej składki na ubezpieczenie wypadkowe nie będą mogły liczyć na świadczenia z ZUS. W ich przypadku nie ma możliwości orzekania o chorobie zawodowej.



**KRAJOWY KONSULTANT
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A, tel. 089. 5393455, fax 533-77-01
e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl**

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

Aktualizacja z dnia 08.09.2020r.

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

1. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.
3. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń, który powinien zdezynfekować ręce po wejściu do gabinetu.
4. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzesiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
5. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarstwa, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
6. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną program edukacji zdrowotnej powinien poza standardowymi treściami zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Szkoła powinna zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów i pracowników.
7. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły należy przestrzegać dystansu min. 1,5 - 2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.

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

Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Dnia 8. IX.2020r.



Signed by /
Podpisano przez:

Krystyna Piskorz-
Ogórek

Date / Data: 2020-

Koniecznie przeczytaj

Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych POZ

Aktualizacja z dnia 23.10.2020 r.

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus

Świadczenia realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19.

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

Należy podkreślić, że porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, obejmujące opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej.

W sytuacji udzielania osobistej porady/konsultacji/badania pacjentki w środowisku domowym lub gabinecie położnej POZ, należy je odbywać z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, z zastosowaniem środków bezpieczeństwa, związanych z ryzykiem zakażenia SARS CoV-2 i zgodnie z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.

Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki, z uwzględnieniem zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych regionach kraju („obszar żółty” / „obszar czerwony”).

Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń wirusem SARS-CoV2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej rekomenduje

się działania zaprezentowane poniżej.

PLANOWANIE WIZYTY PATRONAŻOWEJ

1. Wizyty patronażowe powinny odbywać się w miejscu pobytu matki i dziecka, a pierwsza wizyta patronażowa nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka od podmiotu leczniczego. Wizyta patronażowa powinna być realizowana zgodnie z założeniami standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Natomiast w sytuacji, gdy nie jest możliwa realizacja określonych czynności, fakt ten powinien być bezwzględnie odnotowany w dokumentacji medycznej.

2. Położna POZ przed udaniem się na wizytę patronażową powinna dokonać rejestracji pacjentki w systemie informatycznym wraz ze sprawdzeniem w systemie e-WUŚ jej prawa do świadczeń medycznych oraz informacji, czy pacjentka nie jest obecnie w okresie kwarantanny lub izolacji.

3. W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej (należy uzyskać pisemne autoryzowane potwierdzenie takiej decyzji, która może zostać przesłana do położnej drogą elektroniczną - scan, zdjęcie), a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

4. Każda wizyta domowa musi być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ przeprowadza w pierwszej kolejności wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia decyzji o uwarunkowaniach odbycia wizyty w środowisku domowym (zarówno pierwszej, jak i kolejnej):

1) Czy Pacjentka (lub inne osoby wspólnie zamieszkujące) przebywa aktualnie na kwarantannie lub izolacji?

2) Czy Pacjentka (lub inne osoby wspólnie zamieszkujące) wykazują objawy chorobowe kompatybilne z COVID-19 (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kaszel, duszność, nagła utrata węchu, smaku lub zaburzenia smaku)?

3) Czy w ostatnich 14 dniach Pacjentka (lub inne osoby wspólnie zamieszkujące) miała bliski kontakt z osobą podejrzaną lub potwierdzoną jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?

5. W przypadku osób izolowanych w warunkach domowych bądź poddanych kwarantannie w związku z kontaktem z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 (dotyczy to pacjentki lub któregośkolwiek z domowników), można odroczyć udzielanie świadczenia w bezpośrednim kontakcie obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowanego

w ramach wizyt patronażowych bezpośrednio w środowisku domowym (kolejną wizytę patronażową). W tej sytuacji to świadczenie powinno być zrealizowane jako wizyta/porada z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych).

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

7. Po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego, należy przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący położnicy i jej dziecka, aby zminimalizować czas pobytu w środowisku domowym podopiecznych, ograniczając go do badania przedmiotowego matki i dziecka oraz ewentualnego zdjęcia szwów z rany kroczka lub szwów z rany po cięciu cesarskim.

8. Przed wizytą można zwrócić się do pacjentki z prośbą o przesłanie drogą elektroniczną zdjęcia/scanu karty informacyjnej pobytu w szpitalu położnicy i noworodka.

9. Należy uprzedzić pacjentkę, że wizyta w środowisku domowym będzie krótka i omówienie kolejnych problemów zdiagnozowanych podczas wizyty patronażowej nastąpi ponownie jako teleporada, a zalecenia będą przesłane po skończonej wizycie w formie wiadomości tekstowej.

10. Podczas rozmowy telefonicznej, poprzedzającej wizytę należy poinformować, aby ułatwić wejście położnej do mieszkania, nie blokować wjazdu na posesję, zamknąć zwierzęta domowe, ograniczyć kontakt z domownikami, dobrze wywietrzyć pomieszczenia, przetrzeć klamki i powierzchnie dotykowe preparatem dezynfekcyjnym (minimum 60% alkoholu) lub wodą z detergentem.

PRZEBIEG WIZYTY PATRONAŻOWEJ

1. Wizyta patronażowa powinna być wcześniej uzgodniona na konkretną godzinę, a czas wizyty powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, szczególnie w sytuacji, gdy pacjentka jeszcze w okresie ciąży była objęta edukacją przedporodową prowadzoną przez daną położną POZ.

2. Do domu pacjentki należy przynieść tylko niezbędny sprzęt (waga, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr), narzędzia, środki i materiały opatrunkowe, przeznaczone tylko dla jednej pacjentki/norodka w jednej torbie (np. Inianej, z możliwością wyprania w temp. 90°C). Wskazane jest, aby pacjentka przygotowała swój termometr oraz aparat do pomiaru ciśnienia, o ile posiada, w celu zminimalizowania ewentualnej transmisji wirusa.

Wówczas pacjentka powinna wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi własnym aparatem przed wizytą patronażową lub w jej trakcie. Pacjentka powinna również dokonać pomiaru ciepłoty ciała i podać jej wartość jeszcze podczas wywiadu epidemiologicznego przeprowadzanego telefonicznie.

3. Przygotowanie położnej POZ: dłonie bez biżuterii - pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków („nic poniżej łokcia”), krótko obcięte paznokcie, upięte włosy.

4. W związku z tym, że podczas wizyty patronażowej (badanie przedmiotowe położnicy/norowodka) nie ma możliwości zachowania bezpiecznego dystansu, położna powinna być ubrana co najmniej w fartuch fizeelinowy, maskę chirurgiczną, okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę oraz rękawice ochronne 2 pary (wewnętrzne i zewnętrzne).

5. Przed wejściem do pomieszczenia pobytu pacjentki należy:

- pozostawić po przekroczeniu drzwi wejściowych do mieszkania czyste oznakowane dwa czerwone worki na ewentualne odpady medyczne zakaźne,
- swoje wierzchnie ubranie włożyć do worka foliowego innego koloru niż czerwony,
- założyć ochraniacze na obuwie,
- dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu (minimum 60%) zgodnie z instrukcjami producenta,
- założyć pierwsze rękawice ochronne (wewnętrzne),
- założyć fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice,
- założyć maskę, ewentualnie okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę, • przy pacjentce – założyć kolejną parę rękawic (zewnętrzne).

6. Przed wejściem położnej do mieszkania, pacjentka powinna dokładnie umyć ręce wodą z mydłem zgodnie z zaleceniami oraz bezwzględnie założyć maseczkę.

7. W czasie wizyty patronażowej położnej, w pokoju powinna być tylko matka z dzieckiem, a pozostali domownicy powinni przebywać w innych pomieszczeniach. W sytuacji, gdy podczas wizyty patronażowej ma być obecny także inny domownik, w stosunku do takiej osoby należy również przeprowadzić wywiad epidemiologiczny i zobowiązać ją do założenia maseczki ochronnej.

8. W domach jednorodzinnych wizyta patronażowa powinna odbywać się w pokoju na niższej kondygnacji budynku (jak najbliżej drzwi wejściowych i łazienki).

9. Drzwi do pokoju / pokoiów, w którym przebywają matka z dzieckiem oraz do łazienki muszą być otwarte w celu ograniczenia kontaktu z dotykanyymi powierzchniami.

10. W czasie wizyty położna powinna

zachować szczególną ostrożność, wszystkie czynności przy matce i dziecku wykonywać w rękawiczkach, które po użyciu należy wrzucić do czerwonego worka.

11. Rozmowa z pacjentką musi odbywać się z zachowaniem możliwie największej bezpiecznej odległości, zalecane nie mniej niż 1,5 metra, z zachowaniem zasad higieny oddychania (zastanawiać usta i nos podczas kaszlu, kichania, nie mówić twarzą w twarz).

12. Badanie położnicy, jak również noworodka należy możliwie maksymalnie skrócić.

13. Podczas wizyty należy krótko poinformować o zaleceniach, rozwiewając wątpliwości i przesuwając dalszą konwersację na rozmowę telefoniczną (teleporadę).

14. Po badaniu każdego pacjenta (położnica, noworodek) położna jest zobowiązana umyć ręce i zdezynfekować środkiem na bazie alkoholu, a sprzęt medyczny zdezynfekować przed i po jego użyciu.

15. Należy zdezynfekować miejsce umieszczenia dokumentacji medycznej, np. na stole – zachowywać zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, przestrzegać używania przez pacjentkę własnego długopisu oraz ograniczyć dotykania kartek poprzez możliwość uzupełnienia dokumentacji w gabinecie po zakończonej wizycie patronażowej.

16. Podczas wizyty położna wpisuje w książeczce zdrowia dziecka tylko niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka z autoryzacją (można wpisać nazwisko i imię położnej wraz z numerem prawa wykonywania zawodu, bez konieczności stawiania pieczęci).

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

18. Po zakończonej wizycie, poza miejscem bezpośredniego pobytu matki i dziecka, w bezpiecznym miejscu, należy zdjąć środki ochrony osobistej przestrzegając obowiązujących procedur w tym zakresie, tj. należy:

- zdjąć zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieścić je natychmiast w 1. czerwonym worku, pozostawionym przy drzwiach wejściowych
- zdjąć okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę i natychmiast umieścić w osobnym 2. czerwonym worku (obowiązkowo po powrocie z wizyty – należy je umyć i zdezynfekować)
- zdezynfekować rękawice wewnętrzne
- zdjąć maskę ochronną - umieścić w 1. czerwonym worku
- zdjąć wewnętrzne rękawice - umieścić w 1. czerwonym worku

• czerwony worek zawierający używane środki ochrony osobistej zwinąć i włożyć do kolejnego czerwonego worka, który należy zabrać do utylizacji.

• zdezynfekować dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

19. Wszystkie pomieszczenia, zarówno przed, jak i po wizycie patronażowej powinny być dobrze wentylowane.

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

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

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

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

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

25. W sytuacji, gdy wizyta patronażowa jest niezbędna w miejscu pobytu matki i dziecka (uzasadniona ich sytuacją zdrowotną i zgłaszanymi problemami), a położna, będzie miała bezpośredni kontakt z pacjentką z infekcją dróg oddechowych, poddaną kwarantannie lub izolacji – jest zobowiązana do stosowania zalecanych środków ochrony indywidualnej: maska twarzowa z filtrem (np. maska typu FFP2/FFP3), gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami, dwie pary rękawic jednorazowych

Koniecznik przeczytaj

(wewnętrzne i zewnętrzne), czapka, foliowe ochroniaki na obuwiu.

W I Z Y T Y U PACJENTKI GINEKOLOGICZNO- ONKOLOGICZNEJ

U pacjentek po zabiegu chirurgicznym/ginekologicznym, położna POZ wykonuje wizytę, zgodnie z przedstawionym powyżej schematem, uwzględniając specyfikę wizyty oraz ewentualny kontakt z wydzielinami pacjentki (rana po operacji brzusznej lub rana kroczna).

EDUKACJA PRZEDPORODOWA

1. W celu zminimalizowania ryzyka transmisji wirusa SARS-CoV-2w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), poczynając od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, można realizować w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, do czasu zakończenia okresu epidemii na terenie kraju.

2. W przypadku realizacji edukacji przedporodowej w bezpośrednim kontakcie należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń i wytycznych odnoszących się do ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom, w tym m.in.: zapewnienie co najmniej 1,5 metra odległości między stanowiskami dydaktycznymi, zapewnienie dostępności do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu przed salą dydaktyczną, sale powinny być regularnie wietrzone, a miejsca siedzące i powierzchnie dotykowe dezynfekowane przed i po każdych zajęciach.

3. Edukacja przedporodowa realizowana w bezpośrednim kontakcie musi być poprzedzona zebraniem wywiadu epidemiologicznego i pomiarem ciepłoty ciała osób uczestniczących w zajęciach.

4. Realizowany przez położną program edukacji przedporodowej powinien zawierać (poza standardowymi treściami) zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych, w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2.

WIZYTY W GABINECIE POŁOŻNEJ POZ

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

2. W związku z ryzykiem epidemiologicznym, wizyty w gabinecie powinny być ograniczone do koniecznych i realizowane zgodnie z zaleceniami i wytycznymi odnoszącymi się do minimalizowania ryzyka transmisji infekcji wirusa SARS-CoV-2.

3. Wszystkie wizyty pacjentek są poprzedzane zebraniem wywiadu epidemiologicznego i ustalane za pośrednictwem systemów

teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz bezpośrednim pomiarem ciepłoty ciała.

4. Jeśli sytuacja tego wymaga (po wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności) i zaistnieje konieczność przeprowadzenia wizyty w gabinecie położnej, należy ją zrealizować po wcześniejszym umówieniu się z pacjentką, po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego i ustaleniu dokładnej daty i godziny wizyty.

5. Zabiegi związane z pielęgnacją rany i inne zabiegi - należy wykonywać z zachowaniem szczególnych zasad ostrożności i bezwzględnie z zachowaniem aseptyki i antyseptyki.

6. Każda położna musi dokonać analizy ciągu komunikacyjnego do gabinetu położnej POZ i ocenić prawdopodobieństwo kontaktu z osobami chorymi - nie powinno być żadnego pacjenta w poradni w trakcie wizyty pacjentki (potencjalnie zdrowa pacjentka).

7. Po zakończeniu wizyty gabinet położnej POZ i ciąg komunikacyjny, który przebyła pacjentka jest dezynfekowany i wywietrzony, przestrzega się rozdzielności czasowej pomiędzy wizytami w gabinecie położnej POZ.

8. Przeprowadzając dezynfekcję pomieszczeń, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta, dotyczących w szczególności prawidłowego i bezpiecznego stosowania tj. częstotliwość używania danego produktu, czas niezbędny do wietrzenia pomieszczeń, czy konieczność przemywania wodą powierzchni po dezynfekcji. Należy wskazać, iż nie ma potrzeby wydłużania czasu stosowania środków do dezynfekcji, ponad czas wskazany na oznakowaniu opakowania produktu biobójczego.

9. Przed gabinetem położnej POZ musi być zapewniona dostępność dla pacjentów do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu (minimum 60%).

ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

1. Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej zgodnie z istniejącym ryzykiem przy kontakcie z pacjentem i wykonywaniu poszczególnych procedur. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście zakażeń wirusem SARS-CoV-2, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności.

2. Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej zgodnie z Wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej i Głównego

Inspektora Sanitarnego dotyczące minimalnych środków ochrony osobistej dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej (data wydania – 25.09.2020r.):

- Kontakt z osobą zdrową lub pacjentką bez objawów infekcji dróg oddechowych zawsze co najmniej: maska chirurgiczna, odzież robocza (minimum bluza / fartuch wielorazowy) albo fartuch flizelinowy, higiena rąk; rękawiczki jednorazowe – jeśli procedura tego wymaga.

- Kontakt z pacjentką z objawami infekcji dróg oddechowych bez ryzyka powstania aerozolu zawsze co najmniej: maska chirurgiczna i przyłbica, fartuch flizelinowy, higiena rąk; rękawiczki jednorazowe - jeśli procedura tego wymaga.

- Kontakt z pacjentką z objawami infekcji dróg oddechowych z ryzykiem powstania aerozolu (np.: inhalacje, nebulizacje, pacjentka z wymiotami, nasilonym kaszlem z odkrztuszaniem) zawsze co najmniej: maska typu FFP2 i przyłbica, fartuch flizelinowy z długim rękawem wiązany z tyłu, plus na przód fartuch foliowy, albo fartuch barierowy z nieprzemakalnego materiału, rękawiczki jednorazowe.

3. Większość elementów środków ochrony indywidualnej występuje w różnych rozmiarach i należy podkreślić, że nie są zgodne z zasadą „jeden rozmiar dla wszystkich”. Właściwe dopasowanie środków ochrony indywidualnej jest niezbędne dla uzyskania ochrony - nieodpowiedni rozmiar nie ochroni użytkownika.

POSTĘPOWANIE

W PRZYPADKU K O N T A K T U POŁOŻNEJ POZ Z PACJENTKĄ, u której zostanie potwierdzone zakażenie wirusem SARS CoV-2

1. W przypadku kontaktu z pacjentem, u którego zostanie potwierdzone zakażenie wirusem SARS CoV-2, personel POZ (położna POZ) nie będzie podlegać kwarantannie, a placówka POZ nie zostanie zamknięta przez organ inspekcji sanitarnej, gdy spełnione zostaną poniższe warunki:

- personel był prawidłowo, tj. co najmniej zgodnie z powyższymi zaleceniami zabezpieczony przez cały czas kontaktu, niezależnie od długości i rodzaju kontaktu.

lub

- kontakt z pacjentem bezobjawowym, z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS CoV-2 trwał krócej niż 15 minut lub zachowany był dystans min. 1,5 m

(tj. niespełnione kryteria bliskiego kontaktu) oraz

- zostały zastosowane procedury dekontaminacji, tj. przeprowadzono dezynfekcję pomieszczeń, w których przebywała pacjentka i drogi dojścia pacjentki oraz sprzętu wykorzystanego do badania.

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

1. Stosuje się zasady postępowania jak z odpadami medycznymi zakaźnymi:

- opakowanie wewnętrzne:
2 worki foliowe koloru czerwonego lub sztywny pojemnik koloru czerwonego (w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach),
- opakowanie zewnętrzne: worek foliowy koloru czerwonego.

2. Zewnętrzny worek powinien posiadać metryczkę, znak ostrzegający przed skażeniem biologicznym oraz napis „Materiał zakaźny dla ludzi”.

3. W gabinecie położnej POZ obowiązują

kosze na odpady medyczne z dwoma workami foliowymi koloru czerwonego.

INNE ZALECENIA

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

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

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

- W związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2, należy regularnie sprawdzać komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

KONSULTANT KRAJOWY

w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego – Beata Ostrzycka

Dywity, 06 listopad 2020 rok

KKPR- 09/ 11 /2020

Pani

Mariola Łodzińska

Wiceprezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek

Szanowna Pani Prezes,

Nawiązując do dzisiejszego spotkania w formie telekonferencji, uprzejmie chciałabym przedstawić propozycje dotyczące wprowadzenia ewentualnych rozwiązań dla pielęgniarek rodzinnych w dobie pandemii Covid-19. Mail w tej sprawie został wysłany do Ministerstwa Zdrowia o treści.

Obserwując obecną sytuację i jej rozwój a także informacje z mediów, które wskazują na włączenie pielęgniarek POZ do opieki domowej przy pacjencie z Covid-19, podjęłam pracę nad stworzeniem procedury opieki nad pacjentem z rozpoznaniem covid-19 w domu.

Zwróciłam się do konsultantów wojewódzkich o pilne stworzenie procedury opieki nad pacjentem z Covid-19 w środowisku domowym. Mam nadzieję, że w niedługim czasie będzie można przesłać wypracowanie do akceptacji Ministerstwa Zdrowia.

Są jednak już dziś zapytania:

1. czy pielęgniarki POZ wyjeżdżające do realizacji zleceń lekarskich u pacjenta z Covid-19 leczonego w domu będą mogły liczyć na transport (nie mówię o specjalistycznej karetce ale o karetce transportowej, a może o samochodzie z Obrony Terytorialnej) na czas epidemii taki transport jest niezbędny.

Chodzi o ubieranie się w kombinezon i rozbieranie się z kombinezonu. Nie ma gdzie tego technicznie zrobić. Obecnie wymazy również pobierane w domu przez WOT mają zabezpieczony samochód i jedna osoba pobiera wymazy przez kilka godzin od różnych pacjentów. potem przyjeżdża na bazę i się rozbiera a samochód poddawany jest dezynfekcji i ozonowaniu. I to są tylko wymazy - a tu w domu chorego są opatrunki

czasochłonne, wymiana cewnika, rany przewlekłe, zastrzyki a nawet są zlecane kroplówki 2 razy dziennie. Temat kroplówek ustaliłam z konsultant krajową w dz. medycyny rodzinnej i ma wydać w tej sprawie komunikat do lekarzy. Jeżeli pacjent jest tak chory, że potrzebuje leczenia dożylnego to niestety powinien być leczony w szpitalu.

Rozdrobnienie pielęgniarek POZ jest tak duże, że tu na pewno będzie trzeba pomyśleć o innej formie niż indywidualna praktyka sama -jako szpital na kółkach i bez transportu. To nie będzie możliwe do realizacji, musi być wzajemna zastępowalność.

Pielęgniarki piszą, że jedna która została w spółce na 5, bo 4 chorują ma do wykonania 36 zabiegów dziennie i 12 kroplówek rozproszonych po całym mieście. Nie wykonalne.

Co na to NFZ? Jak będzie finansowanie zadań szpitala w domu chorego?

A może wszystkich pacjentów z domu z covid-19, którzy mają zlecane zabiegi kierować do Izolatoriów na czas podawania zabiegów, a tam przekierowywać pielęgniarki POZ w dyżuryienne i wstawiać też dyżury lekarzom POZ??? właśnie w Izolatoriach?

2. czy pielęgniarki POZ otrzymają kombinezony z Agencji Rezerwy Materiałowych, bo do chwili obecnej nie było to brane pod uwagę, nie były kombinezony potrzebne, bo nie było na taką skalę pacjentów z Covid-19 do leczenia w domu. Środki Ochrony Indywidualnej zalecane przez GIS to fartuchy ochronne lub barierowe, które są dostępne do kupienia. Kombinezony nie są dostępne do sprzedaży dla pielęgniarek POZ.

Pojawia się pytanie, jeżeli w procedurze

opieki w domu przy pacjencie z covid-19 wpisujemy kombinezony to muszą one być dostępne dla pielęgniarek. Muszą.

3. Do pracy w szpitalach covidowych nie są powoływane pielęgniarki 60 plus, co wynika z regulacji ustawowych. Jednak w środowisku pielęgniarek rodzinnych pracujących w POZ to przewaga jest pielęgniarek po 55 roku życia nawet 75 plus pracują. Jak będą zatem opiekować się chorymi z covid-19 w domach, kiedy są wyłączone ustawowo. Dziś zwróciłam się z pismem do Centrali NFZ o informacje jaka jest to skala, czyli ile pielęgniarek jest w grupie 60 plus zgłoszonych do świadczeń w POZ w Polsce. Na przykładzie mojego województwa, którego mam już dane to jest to liczba **514 pielęgniarek POZ, które mają 60 lat na 1551 zgłoszonych do NFZ. Zaś w wieku od 55 lat do 60 plus jest już 937 pielęgniarek na 1551 zgłoszonych do NFZ. Więc tak naprawdę to gdy wyłączymy pielęgniarki tylko te 60 plus z pracy w POZ przy chorych to jest to 1/3 wszystkich! przeważnie wiek pielęgniarek POZ to wiek pomiędzy 50 a 60 a nawet 70 lat.**

Izolatorium jako realizacja czasowych zabiegów w domu chorego będzie tu jedynym słusznym rozwiązaniem.

Może wprowadzić konsultantów wojewódzkich w dziedzinie piel. rodzinnego do nadzoru nad tymi Izolatoriami? Do składania meldunków, raportów. Ktoś będzie potrzebny do tego, żeby zapanować nad tym tematem. Poddaję do dyskusji.

Z wyrazami szacunku

Beata Ostrzycka

VII. Ogłoszenia, podziękowania

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

1. Bulikowskiej Jolancie – zatrudnionej – SPZZOZ w Lipsku
2. Byzdra Marii – zatrudnionej – SPZZOZ w Kozienicach
3. Cianowskiej Jadwidze – zatrudnionej – SPZOZ w Wyśmierzycach
4. Dorociak Wiesławie – zatrudnionej – M.Sz.S. Sp. z o.o.
5. Dudek Justynie – zatrudnionej – SPZZOZ w Kozienicach
6. Dudela Iwonie – zatrudnionej – RSzS
7. Dujce Zdzisławie – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
8. Dziedzic Dorocie – zatrudnionej – SPZZOZ w Przysusze
9. Gromskiej Jolancie – zatrudnionej – M.Sz.S. sp. z o.o.
10. Hajduk Marcie – zatrudnionej – RSzS
11. Jaworskiej Elżbiecie – zatrudnionej – RCKiK w Radomiu
12. Karolik Alicji – zatrudnionej – SPZZOZ Szpital w Ilży
13. Kisiel Grażynie – zatrudnionej – SPZZOZ w Kozienicach
14. Kołodziej Irenie – zatrudnionej – SWPZZPOZ
15. Kowalik Małgorzacie – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
16. Łaska Marii – zatrudnionej – PCM Grójec
17. Maj Renacie – zatrudnionej – M.Sz.S. Sp. z o.o.
18. Majkowskiej Sylwii – zatrudnionej – SPZZOZ w Kozienicach
19. Markiewicz Małgorzacie – zatrudnionej – SPZOZ „Przychodnie Kozienickie”
20. Markowskiej Danucie – zatrudnionej – SPZZOZ w Lipsku
21. Mindzie Elżbiecie – zatrudnionej – DPS w Wierzbicy
22. Młot Annie – zatrudnionej – SWPZZPOZ
23. Oficjańskiej Grażynie – zatrudnionej – NZOZ DAN-MED Głowaczów
24. Palimące Małgorzacie – zatrudnionej – RSzS
25. Rzońca Krystynie – zatrudnionej – SPZZOZ Szpital w Ilży
26. Sarneckiej Krystynie – zatrudnionej - SPZZOZ w Kozienicach
27. Sikorskiej – Banasiak Jadwidze – zatrudnionej – SWPZZPOZ
28. Sobieraj Małgorzacie - zatrudnionej – SPZ ZOZ w Kozienicach
29. Sopieli Małgorzacie – zatrudnionej - SPZZOZ w Kozienicach
30. Stefańskiej Renacie – zatrudnionej – SPZZOZ Szpital w Ilży
31. Szczepaniak Elżbiecie – zatrudnionej – SPZOZ w Nowym Mieście
32. Uljasz – Dróżdż Małgorzacie – zatrudnionej – RSzS
33. Wiśniewskiej Jolancie – zatrudnionej – VITAL-MED. MERITUM so. Z o.o. sp.k. w Garbatce Letnisko
34. Wojcieszek Ewie – zatrudnionej – SPZ ZOZ w Kozienicach
35. Wróblewskiej Bożenie – zatrudnionej – SPZZOZ w Kozienicach
36. Zarzyckiej Małgorzacie – zatrudnionej – SWPZZPOZ
37. Zawadzkiej Bożenie – zatrudnionej – SPZOZ w Szydłowcu

Upielaś czepek za młodu,
Choć wiedziałaś że trud czeka.
Bo tajemnicą Twego zawodu
Jest – troska o ciało i godność człowieka.



PODZIĘKOWANIE KOLEŻANCE

Bożenie Zając

W związku z przejściem na emeryturę
serdecznie dziękujemy za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową,
fachowość i poświęcenie.

Jednocześnie życzymy dużo zdrowia, pogody ducha oraz wiary w realizację marzeń.

Koleżanki i Koledzy z Oddziału Rehabilitacji RSzS

Biuro OIPiP w Radomiu pracuje w trybie zdalnym, oraz w systemie naprzemiennym do odwołania.

Terminy wizyt osobistych prosimy ustalać telefonicznie w dniach od poniedziałku do piątku
w godzinach 8.00 - 15.00

UWAGA!

Od dnia 2 listopada 2020r do odwołania w celu zachowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz przeciwdziałaniem możliwości zarażenia COVID-19 pracownicy biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu wykonują pracę określoną w umowie o pracę w naprzemiennym systemie: w jednym tygodniu w miejscu wskazanym w umowie o pracę, w następnym tygodniu – poza miejscem jej stałego wykonywania, w formie pracy zdalnej.

Terminy wizyt osobistych prosimy ustalać telefonicznie w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 15.00

Rejestr - 48 366 94 79

Ośrodek Kształcenia - 732 980 006

Sekretariat - 48 360 69 60

kontakt e-mailowy:

orpip@orpip.radom.pl

szkolenia@orpip.radom.pl

sekretarz@orpip.radom.pl

przewodniczaca@orpip.radom.pl

Małgorzata Sokulska

Przewodnicząca ORPiP w Radomiu



Makowiec w biszkopcie

Składniki

CIASTO:

- jajka 6 szt.
- olej 1/2 szkl.
- letnia woda 1 szkl.
- cukier kryształ 1 1/2 szkl.
- mąka 3 szkl.
- proszek do pieczenia 1 1/2 łyżeczki
- cukier waniliowy

MAK:

- 1/2 kg maku
- 0,5 szkl cukru pudru
- 2 łyżki bułki tartej
- 3 jajka (z białek ubijamy pianę)
- rodzynki
- 2 szkl mleka

Przygotowanie

1. CIASTO: z białek ubić pianę, dodać cukier, żółtka, następnie wodę z olejem wlewać na przemian cały czas ubijając. Na końcu dodać mąkę połączoną z proszkiem do pieczenia.
2. MAK: mak sparzyć w mleku przez ok 1 godz., schłodzić, zemleć 2 razy, dodać do niego żółtka utarte z cukrem, bułkę tartą, rodzynki a na końcu ubitą pianę z białek połączyć wszystko razem.
3. Na spód dajemy połowę ciasta, następnie układamy kupki maku i na to resztę ciasta. Wkładamy do piekarnika na ok 1 godz. na 200 stopni. Na wierzch dajemy polewę lub wg własnego uznania. Smacznego!



Śledzie z rodzynkami, orzechami i granatem

Składniki

- Matjasy – 500 gramów,
- majonez – 2 łyżki,
- jogurt naturalny – 1 łyżka,
- musztarda francuska – 1 łyżeczka,
- rodzynki – 2 łyżki,
- orzechy włoskie – 2 łyżki,
- granat – 1 sztuka,
- szalotka – 1 sztuka,
- natka pietruszki – 0,5 pęczka

Przygotowanie:

Krok 1

Śledzie namocz w zimnej wodzie. Zmień wodę i wypłucz raz jeszcze. Rodzynki zalej wrzącą wodą i pozostaw na kilka minut. Odsącz.

Krok 2

Wypłukane śledzie odsącz i pokrój w paski pod skosem. Szalotkę pokrój w cienkie paski, natkę posiekaj i obierz owoc granatu. Orzechy upraż na suchej, rozgrzanej patelni.

Krok 3

Majonez połącz z jogurtem, rodzynkami, musztardą, szalotką oraz pietruszką.

Krok 4

W misce wymieszaj pokrojone śledzie wraz z przygotowanym majonezem i wyłóż je na półmisek.

Krok 5

Całość posyp po wierzchu orzechami oraz owocami granatu. Śledzie udekoruj listkami pietruszki i podawaj, najlepiej schłodzone



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W I - II KWARTALE 2021 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	23.01.2021 24.04.2021
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	08.03.2021
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	30.01.2021 15.05.2021
4.	Leczenie ran – Kurs dla pielęgniarek	10.04.2021
5.	Wywiad i badania fizykalne Kurs dla pielęgniarek i położnych	27.03.2021
6.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów – Kurs dla pielęgniarek i położnych	29.05.2021
7.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – Kurs dla położnych	29.05.2021
KURSY KWALIFIKACYJNE		
8.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek	maj 2021
9.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	kwiecień 2021
10.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	marzec 2021
11.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	styczeń 2021
12.	Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek	marzec 2021
13.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla położnych	kwiecień 2021
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
14.	Pielęgniarstwo geriatryczne – dla pielęgniarek	maj 2021
15.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek	maj 2021
16.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – dla pielęgniarek	kwiecień 2021
17.	Pielęgniarstwo rodzinne – dla pielęgniarek	kwiecień 2021
18.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – dla położnych	kwiecień 2021

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

Informacja

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

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

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

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

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

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ *

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

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

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

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

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

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

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

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

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2020

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

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

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

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



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

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

ISSN 1429-2599

