Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

INFORMATOR MEDYCZNY

DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Powiaty: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wałecki, wągrowiecki, złotowski

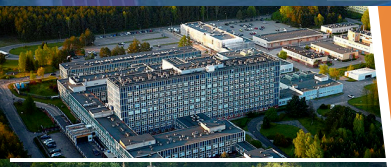
30 lat naszego samorządu

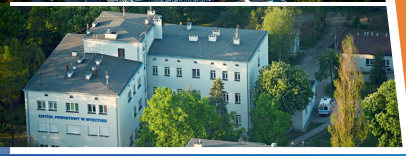
2021

W Powiecie Pilskim dbamy o zdrowie mieszkańców

Eligiusz Komarowski, Starosta Pilski

- Priorytetem władz Powiatu Pilskiego jest odbudowanie przestrzeni publicznej i zwiększenie jej dostępności oraz atrakcyjności dla mieszkańców, aby kształtować właściwe postawy i promować zdrowy styl życia w różnych grupach społecznych. Dlatego oprócz inwestycji w ochronę zdrowia budujemy i odnawiamy boiska wielofunkcyjne, hale sportowe oraz tworzymy integracyjne centra społeczno -rekreacyjne. Dbamy o to, aby środki rządowe i unijne uzupełnione o środki własne, pozwalały stworzyć miejsca, z których mieszkańcy będą mogli korzystać przez długie lata.



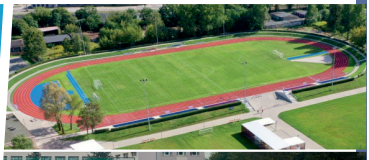


NAJWAŻNIEJSZE INWESTYCJE W OCHRONĘ ZDROWIA

- Modernizacja Oddziału Chemioterapii w Szpitalu Specjalistycznym w Pile – 4 mln zł
- Projekt pn. „Powiatowy Szpital w Wyrzysku – kluczowym ośrodkiem rehabilitacyjnym północnej Wielkopolski dla osób po udarze mózgu i szansą na ich powrót do pracy”- 2,2 mln zł

ZDROWY STYL ŻYCIA - tworzenie miejsc integracyjno-rekreacyjnych dostępnych dla mieszkańców

- Modernizacja Stadionu Powiatowego przy ul. Okrzei w Pile, którego wielofunkcyjność i dostępność bez ograniczeń, pozwala na co dzień korzystać mieszkańcom ze stref sportowych oraz rekreacyjno-wypoczynkowych.
- Boiska wielofunkcyjne: szkoły „Nafta”, „Mechanik” w Pile, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy i Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Pile.
- Nowoczesne hale sportowe przy SOSW oraz przy I LO na ul. W. Pola w Pile.



EKO-EDUKACJA czyli kształtowanie właściwych postaw mieszkańców powiatu pilskiego

- Budowa ścieżek dydaktycznych i całodobowej stacji ekologicznej przy budynku Starostwa Powiatowego w Pile.
- Udostępnienie i zagospodarowanie dla mieszkańców terenów wokół budynku Starostwa oraz wkomponowanie ich w obszar Wyspy – stworzenie atrakcyjnego punktu rekreacyjno-edukacyjnego, dostępnego bez ograniczeń dla mieszkańców powiatu.

powiat pilski

Starostwo Powiatowe w Pile
aleja Niepodległości 33/35, 64-920 Piła
tel. 67 210 93 01
e-mail: starostwo@powiat.pila.pl
www.powiat.pila.pl

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

Szanowni Państwo,

zwykle pisząc wstęp do kolejnego wydania Informatora Medycznego podejmowałem próbę podsumowania najważniejszych wydarzeń mijającego roku, skupiając się oczywiście na sprawach naszego zawodu czy ogólnie ochrony zdrowia.

Tym razem cały świat stanął w obliczu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym. Taka sytuacja to zdarzenie nadzwyczajne.

Początek pandemii był bardzo trudny. Lęk budził nie tylko dynamiczny przebieg, ale również szybka transmisja wirusa. Strach przed zakażeniem, dezorganizacja wszystkich dziedzin życia społecznego i gospodarczego oraz dylemat jak pogodzić życie rodzinne z pracą niosącą ogromne ryzyko w relacji z nowym nieznanym patogenem. Tak znaleźliśmy się w innej rzeczywistości. Mijają kolejne miesiące, a to wszystko zdaje się nie mieć końca. Nasza zawodowa codzienność wywróciła się do góry nogami. Po tych kilkunastu miesiącach nasz kraj, tak jak cały świat nie jest już taki sam. Jednak ta jakże trudna lekcja historii po raz kolejny zmobilizowała nas do nadludzkiego wysiłku. Pytanie tylko jakim kosztem. Psychologowie alarmują, że konsekwencją będą koszty emocjonalne. Destrukcyjny wpływ stresu wynikający nie tylko z obcowania z cierpieniem czy śmiercią, ale również ciągła obawa o najbliższych, o dzień jutrzejszy dadzą o sobie znać.

Niestety nasza zawodowa rzeczywistość zmieniła całe swoje oblicze, uczymy się jednak jak w niej coraz sprawniej się odnajdywać.

W tym momencie odejdę już od tego tematu, gdyż w dalszej części publikacji obszernie zajmiemy się koronawirusem.

Pragnę zwrócić Państwa uwagę przynajmniej na dwa inne, istotne wydarzenia.

Rok 2020 został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej. To święto wiąże się z 200. rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa Florence Nightingale i ma promować nasz zawód. Należyte umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa jest jednym z istotniejszych wyzwań dla przyszłości systemu ochrony zdrowia na świecie. Samorząd nasz wytyczył również własne cele jakimi jest zainteresowanie młodzieży zawodem zachęcając do studiowania pielęgniarstwa.

Natomiast w 2021 obchodzić będziemy jubileusz 30-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Tak więc przed nami rok podsumowań, refleksji, być może krytycznych ocen ale również analizy dokonań i sukcesów. Będzie się czym cieszyć tym bardziej, że zremby dzisiejszego samorządu liczącego ponad trzy tysiące członków tworzył nasz kolega Śp. Tomasz Baran będąc członkiem prezydium ówczesnego Ogólnopolskiego Komitetu Założycielskiego.

Życzę Państwu wytrwałości i sił w codziennej ciężkiej pracy, która w dobie pandemii wymaga szczególnie od Nas pełnego poświęcenia.

Przewodniczący
Marcin Michlewicz

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Czarnkowie
ul. Kościuszki 94
64 – 700 Czarnków
tel: 67 352 81 70, fax: 67 352 81 71
email: sekretariat@szpitalczarnkow.pl

Laboratorium ZZOZ w Czarnkowie wykonuje całodobowo badanie oznaczeń patogenów metodą PCR, czas otrzymania wyniku około 1 godziny (od dostarczenia próbki).

GASTROINTESTINAL PANEL

22 patogeny/1 test

Rodzaj próbki: *kał*

Pobieranie próbki kału – *próbki kału należy pobierać do wymazówki z podłożem Cary Blair.*

Minimalna objętość próbki – *do badania potrzeba 0,2 ml (200µl) próbki.*

Transport i przechowywanie – *próbki kału należy jak najszybciej po pobraniu dostarczyć do laboratorium. Warunkowo można przechowywać próbki w temperaturze pokojowej lub chłodziarce do czterech dni.*

RESPIRATORY 2.1 plus PANEL

23 patogeny/ 1 test

Rodzaj próbki: *wymaz z nosogardzieli*

Pobieranie wymazu z nsogardzieli – *próbkę należy pobrać za pomocą wymazówki i umieścić w podłożu transportowym.*

Minimalna objętość próbki – *do badania potrzeba 0,3 ml (300µl) próbki.*

Transport i przechowywanie – *próbki należy jak najszybciej po pobraniu dostarczyć do laboratorium. Jeżeli konieczne jest przechowywanie, należy stosować następujące warunki: w temperaturze pokojowej (15°C – 25°C) przez maksymalnie cztery godziny, natomiast w lodówce (2°C – 8°C) przez maksymalnie trzy dni.*

PNEUMONIA PANEL

30 patogenów/1test i 7 genów oporności na antybiotyki

Rodzaj próbki: *plwocina, BAL.*

Pobieranie próbki popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych (BAL) oraz plwociny – *próbki należy pobrać do jałowego pojemnika.*

Minimalna objętość próbki – *do badania potrzeba 0,2 ml (200µl) próbki.*

Transport i przechowywanie – *próbki należy jak najszybciej po pobraniu dostarczyć do laboratorium. Jeśli konieczne jest przechowywanie należy próbki umieścić w lodówce (2-8°C) przez maksymalnie jeden dzień.*

MENINGITIS/ENCEPHALITIS PANEL

14 patogenów / 1 test

Rodzaj próbki: *płyn mózgowo-rdzeniowy*

Pobieranie próbki płynu CSF – *próbkę płynu CSF należy pobrać poprzez nakłucie lędźwiowe do jałowego pojemnika.*

Minimalna objętość próbki – *do badania potrzeba 0,2 ml (200µl) próbki płynu CSF.*

Transport i przechowywanie – *próbki należy jak najszybciej po pobraniu dostarczyć do laboratorium. W razie potrzeby można je jednak przechowywać przez maksymalnie jeden dzień w temperaturze pokojowej (około 23°C) lub po schłodzeniu (około 4°C) przez maksymalnie siedem dni.*

Cena za badanie wynosi 850 zł.

Laboratorium wykonuje również badanie dla pacjentów indywidualnych.

Wymazy pobieramy od poniedziałku do piątku od 8^{00} do 10^{00}

Kontakt: 67 352 81 34

SZPITAL POWIATOWY
IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY

KONTAKT:

Szpital Powiatowy
im. Romana Drewsa w Chodzieży

ul. Żeromskiego 29
64-800 Chodzież

tel. 67 28 29 221
fax 67 28 29 321

e-mail: szpital@szpital-chodziez.pl
internet: szpital-chodziez.pl
BIP: sp-chodziez.ebip.info

ODDZIAŁY SZPITALA:

- Oddział chorób wewnętrznych
- Oddział dziecięcy
- Oddział położniczo-ginekologiczny
- Oddział chirurgii ogólnej
- Oddział urazowo-ortopedyczny
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii medycznej
- Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej

KOMÓRKI PIERWSZEGO KONTAKTU:

- Centralna izba przyjęć
- Oddział ratownictwa medycznego

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE:

- Centralne Laboratorium Analityczne
- Pracownia Diagnostyki Obrazowej
- Pracownia Endoskopii
- Pracownia EKG wysiłkowego, badań holterowskich i spirometrii
- Pracownia USG

www.szpital-chodziez.pl

POWIAT WAŁECKI

Starostwo Powiatowe w Wałczu
ul. Dąbrowskiego 17
78-600 Wałcz

+48 67 250 84 30
+48 604 927 639
kancelaria@powiatwalecki.pl
www.powiatwalecki.pl
facebook.com/powiatwalcz

Powiat Wałecki nieustannie realizuje zadania mające na celu podnoszenie standardów opieki medycznej w trosce o zdrowie i życie mieszkańców powiatu.

Realizowane programy profilaktyki zdrowotnej w powiecie wałeckim:

- „Profilaktyka złamań osteoporotycznych dla mieszkańców powiatu wałeckiego na lata 2020–2022". Program uzyskał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewody Zachodniopomorskiego.

- W 2019 roku przystąpiono do współpracy przy realizacji ogólnopolskiego programu profilaktyki czerniaka realizowanego przez Studenckie Koło Naukowe „Onkoma" przy Klinice Gastroenterologii Onkologicznej w Centrum Onkologii–Instytucie im. Marii Skłodowskiej–Curie w Warszawie.

Działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych:

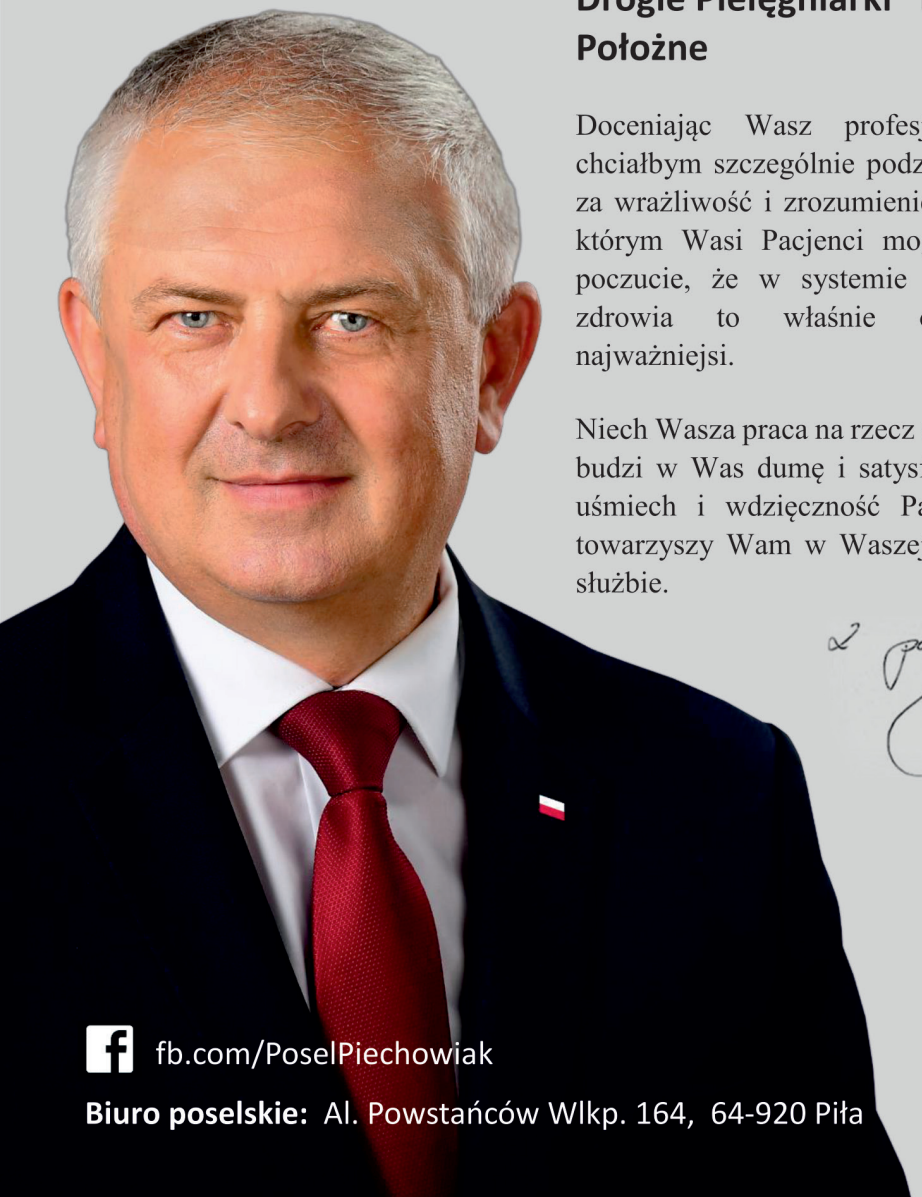
- W ramach projektu pn.: „Wymiana dobrych praktyk w celu zachowania bezpieczeństwa w regionie transgranicznym oraz współpracy pomiędzy Powiatem Wałeckim i Powiatem Uckermark" zakupiono sprzęt oraz środki ochrony osobistej zgodne z potrzebami instytucji ochrony zdrowia na kwotę 224.131,99 zł m.in. ozonatory, lampy UV-C, analizator parametrów kardiologicznych wraz z zestawem testów i kontroli, pralnicę półprzemysłową, wózki do przewozu chorych, maseczki, rękawice, przyłbice, kombinezony ochronne oraz 10 laptopów.

- W ramach projektu pn. „Pomorze Zachodnie – Bezpieczna Edukacja" zakupiono dla szkół ponadpodstawowych środki ochrony osobistej, sprzęt oraz środki do utrzymania czystości i dezynfekcji związane z walką z COVID-19 za kwotę 209.346,00 zł

- Powiat Wałecki wspólnie z gminami z terenu powiatu wsparł 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Wałczu kwotą 127.866,00 zł. na zakup m.in. respiratorów transportowych (2 szt.), wideolaryngoskopu, laryngoskopu, aparatu EKG (3 szt.), defibrylatorów z kardiowersją oraz wózka do transportu chorych.

Grzegorz PIECHOWIAK

Poseł Ziemi Pilskiej



Drogie Pielęgniarki i Położne

Doceniając Wasz profesjonalizm chciałbym szczególnie podziękować za wrażliwość i zrozumienie, dzięki którym Wasi Pacjenci mogą mieć poczucie, że w systemie ochrony zdrowia to właśnie oni są najważniejsi.

Niech Wasza praca na rzecz chorych, budzi w Was dumę i satysfakcję, a uśmiech i wdzięczność Pacjentów towarzyszy Wam w Waszej trudnej służbie.

fb.com/PoselPiechowiak

Biuro poselskie: Al. Powstańców Wlkp. 164, 64-920 Piła

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.

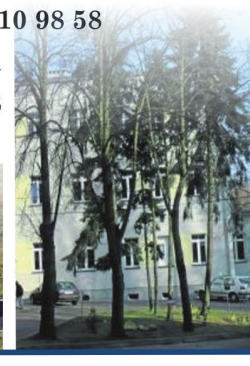
ul. 22 Stycznia 41, 89-300 Wyrzysk

tel.: +48 67 286 26 22
fax: +48 67 286 24 63
e-mail:szpitalwyrzysk@wp.pl
http://szpitalwyrzysk.com

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Spółka z o.o. jest podmiotem leczniczym III poziomu referencyjności, który aktualnie dysponuje czterema oddziałami szpitalnymi: zewnętrzny, ZOL, dziecięcy i rehabilitacja neurologiczna oraz prowadzi sześć poradni specjalistycznych: chirurgiczną, ginekologiczno-położniczą, kardiologiczną, onkologiczną, ortopedyczną i urologiczną. Dodatkowo w swojej strukturze posiada: Izbę przyjęć, Laboratorium Analityczne, Pracownie RTG i USG, Pracownię fizjoterapii, Pracownię Endoskopii oraz dwa Zespoły ratownictwa medycznego. Szpital posiada wysokospecjalistyczną kadrę o dużym doświadczeniu w zakresie lecznictwa, pielęgnacji, diagnostyki oraz rehabilitacji.

Prezes Zarządu – 67 210 98 63
Główny Księgowy – 67 210 98 64
Przełożona Pielęgniarek – 67 210 98 60

Izba Przyjęć – 67 210 98 42
ZOL - 67 210 98 39
Oddział wewnętrzny – 67 210 98 23
Oddział dziecięcy – 67 210 98 40
Oddział Rehabilitacji neurologicznej – 67 210 98 38
Poradnie: kardiologiczna, urologiczna – 67 210 98 55
Poradnia położniczo – ginekologiczna – 67 210 98 56
Poradnie: chirurgiczna, ortopedyczna – 67 210 98 58
Pracownia Endoskopii – 67 210 98 41
Pracownia Fizjoterapii – 67 210 98 48



Sąd Rejonowy w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego;
KRS: 0000358517 Kapitał zakł: 9 660 000 zł; PKD 86.10.Z; NIP: 764-26-40-360; REGON: 301457850

„Odszedłeś cicho bez słów pożegnania
Tak jakbyś nie chciał
swym odejściem smucić…”

Dnia 3 listopada 2020 roku odszedł od nas

Śp. Tomasz Baran

Współzałożyciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile I, II, IV i V kadencji. Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej III kadencji, Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile VI i VII kadencji.

Nauczyciel i wykładowca dbający o wszechstronny rozwój zawodowy wielu roczników pielęgniarek i położnych.

Za swoje osiągnięcia wielokrotnie wyróżniony odznaczeniami resortowymi i państwowymi.
Zawsze otwarty na potrzeby środowiska zawodowego traktując swoją pracę jako misję.
Pozostaniesz na zawsze w naszych sercach…

Tomasz Baran

Urodził się 23.02.1959 roku w Michałowicach. Maturę uzyskał w LO w Karpaczu w 1977 r. W 1979 r. ukończył Medyczne Studium Zawodowe we Wrocławiu, a następnie w 1986 r. uzyskał dyplom magistra na Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej we Wrocławiu. Przez okres studiów, do 1989 r. pracuje jako pielęgniarz zespołu R w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym we Wrocławiu. W dzisiejszej Wielkopolsce pracę rozpoczął 1989 r. pełniąc funkcję naczelnego pielęgniarza Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Pile pracując równocześnie jako nauczyciel w Zespole Szkół Medycznych w Pile. W 1994 r. uzyskuje I stopień specjalizacji z medycyny społecznej, a w 1996 r. II stopień specjalizacji z organizacji ochrony zdrowia.

Od 1990 r. uczestniczy w przygotowaniu zrembów przyszłego samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jako członek Prezydium Komitetu Organizacyjnego. Następnie przez cztery kadencje pełni funkcje Przewodniczącego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile. Aktywnie włącza się w życie społeczne i gospodarcze regionu pilskiego, gdzie w latach 1998-2006 jest radnym oraz członkiem Zarządu Powiatu. Kolejno w latach 2000-2003 pracuje w Wielkopolskiej Kasie Chorych w Pile na stanowisku dyrektora.

Pasją zawodową Tomasza Barana było kształtowanie oblicza współczesnego pielęgniarstwa, szczególnie przez kształcenie podyplomowe. Od 2005 r. prowadzi zajęcia w Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych w Poznaniu z siedzibą w Pile. Ukoronowaniem pracy dydaktycznej jest podjęcie współpracy z Wyższą Szkołą Bankową w Poznaniu. Sam przygotowuje programy studiów podyplomowych, które realizuje w pięciu kolejnych edycjach dla ponad 400 słuchaczy. Jako wykładowca tej uczelni pracował do 2017 roku.

Tomasz Baran całe zawodowe życie poświęcił pielęgniarstwu. Był autorem wielu publikacji z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia. Za całokształt osiągnięć zawodowych został odznaczony przez Prezydenta RP Złotym Krzyżem Zasługi. Dwukrotnie otrzymał również najwyższe wyróżnienie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Zawsze otwarty na potrzeby całego środowiska zawodowego, wspaniały organizator, ceniony przez współpracowników, gotowy nieść pomoc tym, którzy tego potrzebowali.

STYCZEŃ 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pt				Nowy Rok
2	s				
3	n				
4	pn				
5	wt				
6	śr				Objawienie Pańskie (Trzech Króli)
7	cz				
8	pt				
9	s				
10	n				
11	pn				
12	wt				
13	śr				
14	cz				
15	pt				
16	s				
17	n				
18	pn				
19	wt				
20	śr				
21	cz				Dzień Babci
22	pt				Dzień Dziadka
23	s				
24	n				
25	pn				
26	wt				
27	śr				
28	cz				
29	pt				
30	s				
31	n				Światowy Dzień Trędowatych

LUTY 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pn				
2	wt				
3	śr				
4	cz				Światowy Dzień Walki z Rakiem
5	pt				
6	s				
7	n				
8	pn				
9	wt				
10	śr				
11	cz				Tłusty Czwartek • Światowy Dzień Chorego
12	pt				
13	s				
14	n				Święto Zakochanych
15	pn				
16	wt				Ostatki
17	śr				Popielec
18	cz				
19	pt				
20	s				
21	n				
22	pn				
23	wt				Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją
24	śr				
25	cz				
26	pt				
27	s				
28	n				

MARZEC 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pn				
2	wt				
3	śr				
4	cz				
5	pt				
6	s				
7	n				
8	pn				Międzynarodowy Dzień Kobiet
9	wt				
10	śr				
11	cz				
12	pt				
13	s				
14	n				
15	pn				
16	wt				
17	śr				
18	cz				
19	pt				
20	s				Początek astronomicznej wiosny (09:37)
21	n				Światowy Dzień Inwalidów i Ludzi Niepełnosprawnych Światowy Dzień Zespołu Downa
22	pn				
23	wt				
24	śr				Światowy Dzień Walki z Gruźlicą
25	cz				
26	pt				
27	s				
28	n				
29	pn				
30	wt				
31	śr				

KWIECIEŃ 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	cz				Prima Aprilis
2	pt				Światowy Dzień Świadomości Autyzmu
3	s				
4	n				Wielkanoc
5	pn				Poniedziałek Wielkanocny•Dzień Trzeźwości
6	wt				
7	śr				Światowy Dzień Zdrowia
8	cz				
9	pt				
10	s				
11	n				Światowy Dzień Chorych na Chorobę Parkinsona
12	pn				
13	wt				
14	śr				
15	cz				
16	pt				
17	s				
18	n				
19	pn				
20	wt				
21	śr				
22	cz				Międzynarodowy Dzień Ziemi
23	pt				
24	s				
25	n				
26	pn				
27	wt				
28	śr				
29	cz				
30	pt				

MAJ 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	s				Święto Pracy
2	n				Dzień Flagi Rzeczypospolitej Polskiej
3	pn				Święto Konstytucji 3 Maja • Światowy Dzień Astmy i Alergii
4	wt				
5	śr				Europejski Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych
6	cz				
7	pt				
8	s				Dzień Położnej • Międzynarodowy Dzień Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca
9	n				
10	pn				
11	wt				
12	śr				Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki
13	cz				
14	pt				Dzień Farmaceuty
15	s				Międzynarodowy Dzień Rodzin
16	n				
17	pn				Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego
18	wt				
19	śr				Międzynarodowy Dzień Pamięci Ofiar AIDS
20	cz				
21	pt				
22	s				
23	n				Zesłanie Ducha Świętego
24	pn				
25	wt				
26	śr				Dzień Matki
27	cz				
28	pt				
29	s				
30	n				
31	pn				Światowy Dzień bez Papierosa

CZERWIEC 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	wt				Dzień Dziecka
2	śr				
3	cz				Boże Ciało
4	pt				Dzień Wolności i Praw Obywatelskich
5	s				Światowy Dzień Ochrony Środowiska
6	n				
7	pn				
8	wt				
9	śr				
10	cz				
11	pt				
12	s				
13	n				
14	pn				
15	wt				
16	śr				
17	cz				
18	pt				
19	s				
20	n				
21	pn				Początek astronomicznego lata (03:32)
22	wt				
23	śr				Dzień Ojca
24	cz				
25	pt				
26	s				Międzynarodowy Dzień Walki z Nadużywaniem Leków i ich Nielegalnym Handlem
27	n				
28	pn				
29	wt				
30	śr				

LIPIEC 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	cz				
2	pt				
3	s				
4	n				
5	pn				
6	wt				
7	śr				
8	cz				
9	pt				
10	s				
11	n				
12	pn				
13	wt				
14	śr				
15	cz				
16	pt				
17	s				
18	n				
19	pn				
20	wt				
21	śr				
22	cz				
23	pt				
24	s				
25	n				
26	pn				
27	wt				
28	śr				
29	cz				
30	pt				
31	s				

SIERPIEŃ 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	n				
2	pn				
3	wt				
4	śr				
5	cz				
6	pt				
7	s				
8	n				
9	pn				
10	wt				
11	śr				
12	cz				
13	pt				Międzynarodowy Dzień Osób Leworęcznych
14	s				
15	n				Wniebowzięcie Najświętszej Marii Panny
16	pn				
17	wt				
18	śr				
19	cz				
20	pt				
21	s				
22	n				
23	pn				
24	wt				
25	śr				
26	cz				
27	pt				
28	s				
29	n				
30	pn				
31	wt				

WRZESIEŃ 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				
2	cz				
3	pt				
4	s				
5	n				
6	pn				
7	wt				
8	śr				
9	cz				Światowy Dzień FAS (Alkoholowego Zespołu Płodowego)
10	pt				
11	s				
12	n				
13	pn				
14	wt				Ogólnopolski Dzień Solidarności z Osobami Chorymi na Schizofrenię
15	śr				
16	cz				
17	pt				
18	s				
19	n				
20	pn				
21	wt				Światowy Dzień Choroby Alzheimera
22	śr				Początek astronomicznej jesieni (19:21)
23	cz				
24	pt				
25	s				
26	n				Międzynarodowy Dzień Niesłyszących
27	pn				
28	wt				
29	śr				
30	cz				

PAŹDZIERNIK 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pt				Miesiąc Walki z Rakiem Piersi Międzynarodowy Dzień Osób Starszych
2	s				
3	n				
4	pn				
5	wt				
6	śr				
7	cz				
8	pt				
9	s				
10	n				Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego
11	pn				
12	wt				
13	śr				
14	cz				Święto Edukacji Narodowej
15	pt				Międzynarodowy Dzień Niewidomych
16	s				
17	n				Dzień Walki z Rakiem Piersi
18	pn				Światowy Dzień Menopauzy i Andropauzy
19	wt				
20	śr				Światowy Dzień Osteoporozy
21	cz				
22	pt				Światowy Dzień Jąkających Się
23	s				
24	n				Europejski Dzień Walki z Otyłością
25	pn				
26	wt				
27	śr				
28	cz				
29	pt				
30	s				
31	n				

LISTOPAD 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	pn				Wszystkich Świętych
2	wt				Dzień Zaduszny
3	śr				
4	cz				
5	pt				
6	s				
7	n				
8	pn				
9	wt				
10	śr				
11	cz				Narodowe Święto Niepodległości
12	pt				
13	s				
14	n				Światowy Dzień Walki z Cukrzycą
15	pn				
16	wt				
17	śr				
18	cz				
19	pt				
20	s				
21	n				Światowy Dzień Pozdrowienia (Dzień Życzliwości)
22	pn				Tydzień Honorowego Krwiodawstwa (22-26 XI)
23	wt				
24	śr				
25	cz				
26	pt				
27	s				
28	n				
29	pn				
30	wt				

GRUDZIEŃ 2021

		DYŻURY			NOTATKI
		R	P	N	
1	śr				Światowy Dzień Walki z AIDS • Dni Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc (1-10 XII) • Europejskie Dni Autyzmu (1-7 XII)
2	cz				
3	pt				Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych
4	s				
5	n				Międzynarodowy Dzień Wolontariuszy (Dzień Pomocy Cierpiącym)
6	pn				
7	wt				
8	śr				
9	cz				
10	pt				
11	s				
12	n				
13	pn				
14	wt				
15	śr				
16	cz				
17	pt				
18	s				
19	n				
20	pn				
21	wt				Początek astronomicznej zimy (15:59)
22	śr				
23	cz				
24	pt				Wigilia Bożego Narodzenia
25	s				Boże Narodzenie
26	n				Drugi dzień świąt Bożego Narodzenia
27	pn				
28	wt				
29	śr				
30	cz				
31	pt				

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

64-920 Piła, ul. Motylewska 9
tel./fax. (67) 351-94-24 tel.: (67) 351-94-25
Nr konta: 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670
e-mail: oipippila@pro.onet.pl www.oipip.pila.pl

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Opracował:
Tomasz Baran

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

USTAWY:

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz.U.2020.562) **O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ**
2. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz.U.2018.916) **O SAMORZĄDZIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U.2020.295) **O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ**
4. Ustawa z dnia 7 stycznia 1997 r. (Dz.U.1993.17.78) **O PLANOWANIU RODZINY, OCHRONIE PŁODU LUDZKIEGO I WARUNKACH DOPUSZCZALNOŚCI PRZERYWANIA CIĄŻY**
5. Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. (Dz.U.2017.1371) **O PUBLICZNEJ SŁUŻBIE KRWI**
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U.2018.1510) **O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**
7. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. (Dz.U.2017.2195) **O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM**
8. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. (Dz.U.2014.1184) **O SŁUŻBIE MEDYCYNY PRACY**
9. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz.U.2017.882) **O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO**
10. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. (Dz.U.2017.786) **O PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI PRACY**
11. Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. (Dz.U.2015.1881) **O ZWIĄZKACH ZAWODOWYCH**
12. Ustawa z dnia 4 marca 1994 r. (Dz.U.2017.2191) **O ZAKŁADOWYM FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**
13. Ustawa z dnia 7 kwietnia 2006 r. (Dz.U.2006.79.550) **O INFORMOWANIU PRACOWNIKÓW I PRZEPROWADZANIU Z NIMI KONSULTACJI**
14. Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz.U.2017.2168) **O SWOBODZIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**
15. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. (Dz.U.2017.2183) **PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM**
16. Ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. (Dz.U.2006.149.1076) **O PRZEKAZANIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH ŚWIADCZENIODAWCOM NA WZROST WYNAGRODZEŃ**
17. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. (Dz.U.2016.487) **O WYCHOWANIU W TRZEŹWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI**
18. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U.2017.783) **O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII**
19. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. (Dz.U.2017.957) **O OCHRONIE ZDROWIA PRZED NASTĘPSTWAMI UŻYWANIA TYTONIU I WYROBÓW TYTONIOWYCH**
20. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U.2017.1769) **O POMOCY SPOŁECZNEJ**
21. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U.2017.1318) **O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA**
22. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U.2017.890) O KONSULTANTACH W OCHRONIE ZDROWIA
23. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U.2013.1635) **O SYSTEMIE POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO**
24. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. (Dz.U.2017.1845) **O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA**
25. **Kodeks pracy** z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz.U.2018.108)
26. **Kodeks cywilny** z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz.U.2017.459)
27. **Kodeks** spółek handlowych z dnia 15 września 2000 r. (Dz.U.2017.1577)
28. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. (Dz.U.2019.1471) **O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH**
29. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U.2017.2237) **O ZDROWIU PUBLICZNYM**
30. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. (Dz.U.2019.357) **O PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ**
31. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U.2018.1000) **O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH**
32. Ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. (Dz.U. 2020 poz. 1493) **O ZMIANIE NIEKTÓRYCH USTAW W CELU ZAPEWNIENIA FUNKCJONOWANIA OCHRONY ZDROWIA W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19 ORAZ PO JEJ USTANIU**

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

ROZPORZĄDZENIA:

1. W sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego **(Dz.U.2017.497)**
2. W sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie **(Dz.U.2011.18.94)**
3. W sprawie składu komisji, trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz szczegółowego sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych **(Dz.U.2012.1106)**
4. W sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej **(Dz.U.2013.222)**
5. W sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych **(Dz.U.2016.1761)**
6. W sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne **(Dz.U.2013.1562)**
7. W sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej przez obywateli państw członkowskich unii europejskiej, państw członkowskich europejskiego porozumienia o wolnym handlu (efta) – stron umowy o europejskim obszarze gospodarczym i konfederacji szwajcarskiej **(M.P.2013.590)**
8. W sprawie szczegółowego zakresu znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie, niezbędnego do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej **(Dz.U.2012.817)**
9. W sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania **(Dz.U.2020 poz.666)**
10. W sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami **(Dz.U.2011.151.896)**
11. W sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą **(Dz.U.2018.393)**
12. W sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej **(Dz.U.2017.304)**
13. W sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego **(Dz.U.2015.178)**
14. W sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi **(Dz.U.2017.1975)**
15. W sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotne **(Dz.U.2000 nr 79 poz.897)**
16. W sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników **(Dz.U.2020 poz.536)**
17. W sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta **(Dz.U.2012.420)**
18. W sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji **(Dz.U.2011.206.1223)**
19. W sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 08.09.2015r. **(Dz.U.2016.1146)**

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

- W sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14.10.2015r. **(Dz.U.2015.1628)**
- W sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 29.08.2018 **(Dz. U. Z 2018 r. poz. 1681)**
- Zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 29.08.2018 **(Dz. U. z 2018 r. poz. 1682)**
- Zmieniające rozporządzenie sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania z dnia 9.08.2018 **(Dz.U.2018, poz. 1558)**
- Zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 08.09.2015 **(Dz.U.2019, poz. 34)**
- Zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 27.08.2019 **(Dz.U.2019, poz. 1628)**
- W sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 27.08.2019 **(Dz.U.2019, poz. 1629)**
- Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **(Dz.U.2020.437)**
- Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **(Dz.U.2020.547)**

20. W sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą **(Dz.U.2019 poz.866)**
21. W sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą **(Dz.U.2019.595)**
22. W sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej **(Dz.U.2012.770)**
23. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego **(Dz.U.2019.237)**
24. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej **(Dz.U.2018.742)**
25. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej **(Dz.U.2019.736)**
26. W sprawie świadczeń gwarantowanych z leczenia szpitalnego **(Dz.U.2017.2295)**
27. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego **(Dz.U.2017.193)**
28. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej **(Dz.U.2018.465)**
29. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień **(Dz.U.2019.1285)**
30. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej **(Dz.U.2020 poz.460)**
31. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej **(Dz.U.2016.357)**
32. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji **(Dz.U.2015.1958)**

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

33. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych **(Dz.U.2018.188)**
34. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego **(Dz.U.2015.2027)**
35. W sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej **(Dz.U.2018.1295)**
36. W sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi **(Dz.U.2010.180.1215)**
37. W sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych **(Dz.U.2016.849)**
38. W sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania **(Dz.U.2010.254.1711)**
39. W sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych **(Dz.U.2014.746)**
40. W sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych **(Dz.U.2019 poz.1207)**
41. W sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru **(Dz.U.2019.605)**
42. W sprawie sposobu i trybu prowadzenia rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych oraz sposobu i trybu wykonania prawomocnych orzeczeń sądów pielęgniarek i położnych **(Dz.U.2012.545)**
43. W sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych **(Dz.U.2012.970)**
44. W sprawie stażu adaptacyjnego dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej **(Dz.U.2016.1792)**
45. W sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego **(Dz.U.2018 poz.2475)**
46. W sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku **(Dz.U.2012.1098)**
47. W sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej **(Dz.U.2019 poz.2335)**
48. W sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii **(Dz.U.2016.2218)**
49. W sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne **(Dz.U.2017.2051)**
50. W sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych **(Dz.U.2013.696)**
51. W sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie **(Dz.U.2017.1061)**
52. W sprawie wzorów oświadczeń składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia **(Dz.U.2014.1207)**
53. W sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej **(Dz.U.2018 poz.1756)**
54. W sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne **(Dz.U.2018.299)**

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

55. W sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego **(Dz.U.2019 poz.2478)**
56. W sprawie dokumentów w postępowaniu w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego albo podejmowania lub wykonywania działalności regulowanej w Rzeczypospolitej Polskiej **(Dz.U.2016.2006)**
57. W sprawie informacji przekazywanych koordynatorowi systemu uznawania kwalifikacji zawodowych w zawodach regulowanych i działalnościach regulowanych w Rzeczypospolitej Polskiej przez właściwe organy **(Dz.U.2016.732)**
58. W sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek **(Dz.U.2017.1724)**
59. W sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej **(Dz.U.2016.1372)**
60. W sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego **(Dz.U.2019 poz.1573)**
61. W sprawie recept **(Dz.U.2018.745)**
62. W sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej **(Dz.U.2018.941)**
63. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2017 r. w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu **(Dz.Urz.MZ.2017.128)**
64. W sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami **(Dz.U.2012.1545)**
65. W sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi **(Dz.U.2018.2459)**
66. W sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego **(Dz.U.2018.2475)**
67. 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.2020.775)**
68. W sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 **(Dz.U.2020.422)**
69. W sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach **(Dz.U.2020.539)**

UWAGA

PO WPROWADZENIU W WYSZUKIWARKĘ NUMERU (DZ.U.) UZYSKAMY DOSTĘP DO DANEGO AKTU PRAWNEGO.

T.B.

KORONAWIRUS SARS-COV-2 – PORTRET WROGA

Koronawirus COVID-19 został odkryty pod koniec grudnia 2019 w mieście Wuhan w prowincji Hubei w Chinach. Źródłem zakażenia miał być targ ryb i owoców morza, a dokładnie sprzedawane tam dzikie zwierzęta. Obecnie uważa się, że źródłem zakażeń były nietoperze, jednak to nie one bezpośrednio przeniosły koronawirusa na człowieka. Najnowsze badania sugerują, że gospodarzem pośrednim były łuskowce (nielegalnie przemycane do Chin ssaki, których mięso jest w tym regionie spożywane).

Obawa przed rozprzestrzenianiem się nowych, dotychczas nieznanych szczepów wirusów towarzyszy nam od zawsze. Takie niebezpieczeństwo istnieje, a zagrożenie może pojawić się zupełnie nieoczekiwanie. Kiedy w roku 2012 świat stanął przed groźbą epidemii nieznanej dotąd choroby wywołanej koronawirusem MERS-CoV, który rozprzestrzeniał się na Bliskim Wschodzie, nikt nie przypuszczał, że za kilka lat przyjdzie nam ponownie się z nim zmierzyć. Tym razem śmiercionośny koronawirus powrócił w nowej odsłonie. To wirus 2019-n-CoV: SARS-CoV-2, zwany także COVID-19 (CORONA-VIRUS-DISEASE-2019).

Koronawirusy – co warto o nich wiedzieć?

Koronawirusy należące do rodziny Coronaviridae to wirusy otoczkowe. Ich nazwa wywodzi się z nietypowego kształtu, gdyż widoczny pod mikroskopem elektronowym patogen wydaje się być ukoronowany przez pierścień małych, przypominających żarówki struktur układających się na kształt korony. Do rodziny Coronavirdae zalicza się wiele wirusów, które mogą powodować różne objawy i choroby, np. łagodne, takie jak przeziębienie, ale także ciężkie, jak ciężki ostry zespół oddechowy (SARS). Są to drobnoustroje, które mogą zakażać zarówno kręgowce (np. psy, koty, bydło, świnie, gryzonie, drób), jak też być patogenne dla człowieka. Ich charakterystyczną cechą jest to, że łatwo ulegają mutacjom i niektóre ich odmiany są szczególnie niebezpieczne. Zagrożenie ze strony tych wirusów związane jest także ze zdolnością do szybkiego rozprzestrzeniania się. Po raz pierwszy koronawirus SARS pojawił się w Chinach w roku 2002 i w szybkim tempie doprowadził do wybuchu epidemii. Odnotowano wówczas 8422 przypadki zakażeń, w tym 916 ofiar śmiertelnych – zmarłych z powodu ciężkiej, ostrej niewydolności oddechowej.

W krótkim czasie wirus rozprzestrzenił się drogą podróży lotniczych także do innych krajów. Choć ostatecznie epidemię udało się powstrzymać, epidemiolodzy przestrzegali, że w każdej chwili SARS może zaatakować ponownie. W roku 2012 na Bliskim Wschodzie zarejestrowano pierwszy potwierdzony przypadek zakażenia z objawami ostrej choroby układu oddechowego i niewydolności nerek.

Mimo szybkiej interwencji pacjent zmarł. Odkryto wówczas, że przyczyną zgonu 49-letniego obywatela Kataru jest nowa odmiana koronawirusa – wirus MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrom Coronavirus). Za źródło zakażenia uznano wielbłądy jednogarbne – dromadery, a nowy patogen okazał się zdecydowanie bardziej agresywny i o wiele bardziej śmiercionośny w porównaniu do wirusa SARS. Od chwili zidentyfikowania w roku 2012 do sierpnia 2016 r. stał się przyczyną 1800 przypadków zakażeń, w tym co najmniej 640 zgonów na świecie.

Z czasem MERS-CoV rozprzestrzenił się na inne kraje. Pojawił się w Europie, Afryce, Azji oraz w USA. Dzięki szeroko zakrojonym działaniom przeciwepidemicznym nie dotarł jednak do Polski. Kiedy wydawało się, że problem został zażegnany z końcem 2019 r., koronawirus zaatakował ponownie. 31 grudnia 2019 r. w mieście Wuhan, w prowincji Hubei w Chinach, zaczęto odnotowywać pierwsze przypadki zapalenia płuc o nieznanej przyczynie. Wkrótce okazało się, że przyczyną zachorowań jest nowy chiński koronawirus SARS-CoV-2, zwany także COVID-19. Wirus wywołał epidemię zakażeń układu oddechowego w Wuhan, w Chinach i w niedługim czasie został przeniesiony przez osoby podróżujące także do innych krajów, m.in.: Tajlandi, Japonii, Korei Południowej, Ameryki Północnej i Australii oraz do Europy.

KORONAWIRUS SARS-COV-2 – PORTRET WROGA

Skąd się wzięła nazwa COVID-19? Została wybrana jako łatwa do wymówienia i nieposiadająca negatywnie etykietującego odniesienia do określonego kraju lub jego mieszkańców – informuje WHO. „CO" w nazwie oznacza koronę, "VI" – wirus, a D – disease (ang. choroba). Liczba 19 wskazuje rok jej pojawienia się – 2019. Różnica między koronawirusem a COVID-19 jest taka, że koronawirus to czynnik wywołujący chorobę, a COVID-19 to choroba, czyli zespół objawów spowodowanych przez ten czynnik. Uważa się, że do większości zakażeń u ludzi dochodzi przede wszystkim drogą kropelkową, kiedy zakażona osoba kaszle lub kicha, podobnie jak przenosi się np. wirus grypy. Wirus może także zostać przeniesiony, kiedy człowiek dotknie powierzchni lub przedmiotu, na którym znajduje się wirus (czyli np. ślina osoby chorej),a następnie dotknie swoich ust, nosa lub oczu.

Dlaczego jest tak niebezpieczny?

Największe zagrożenie związane z SARS-CoV-2 wiąże się z szybkością jego rozprzestrzeniania na świecie i brakiem leku na tego koronawirusa.

W przypadku zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2 okres wylęgania choroby, czyli czas od wniknięcia wirusów do organizmu a pierwszymi objawami, trwa od 2 do 12 dni (średnio 7 dni). Pierwsze objawy zakażenia koronawirusami są podobne do objawów grypy. Dopiero po kolejnych mniej więcej 4 dniach występują pełne symptomy choroby. Typowe objawy infekcji nowym szczepem koronawirusa obejmują: gorączkę, kaszel, duszność i trudności w oddychaniu. W cięższych przypadkach infekcja może powodować zapalenie płuc, ciężką ostrą niewydolność oddechową, niewydolność nerek, a nawet śmierć. W badaniach RTG klatki piersiowej widoczne są typowe cechy wirusowego zapalenia płuc z rozlanymi obustronnymi naciekami. Ciężki przebieg choroby obserwuje się u ok. 15-20% osób. Do zgonów dochodzi u 2-3% osób chorych.

Człowiek najczęściej zaraża się od zwierząt, możliwe jest również przeniesienie zakażenia z człowieka na człowieka. Wirus rozprzestrzenia się drogą kropelkową oraz bezpośrednio, przez bliski kontakt z osobą chorą lub chorym zwierzęciem. Niewykluczone, że do przeniesienia zakażenia może dochodzić także drogą fekalno-oralną, gdyż RNA wirusa wykryto w kale u pacjenta z potwierdzonym zakażeniem, u którego wystąpiły objawy żołądkowo-jelitowe. Zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 może wystąpić u ludzi w każdym wieku.

Analiza zachorowań pokazuje, że najcięższy przebieg choroby obserwuje się u osób, z chorobami przewlekłymi (np. astmą, cukrzycą, chorobami serca) lub zaburzeniami odporności. Dotyczy to także przypadków śmiertelnych.

Jak uchronić się przed zakażeniem?

Koronawirus SARS-CoV-2 jest wirusem osłonkowym, podatnym na działanie wszystkich rozpuszczalników lipidów. W tej chwili przeciw nowemu wirusowi nie ma szczepionki. Standardowe zalecenia zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji obejmują regularne mycie rąk wodą z mydłem lub ich dezynfekcję środkiem na bazie alkoholu. W zapobieganiu zakażeniom ważną kwestią pozostają także odpowiednie zasady ochrony podczas kaszlu i kichania. Zaleca się zakryć usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką. Aby ustrzec się przed wirusem, należy unikać zatłoczonych pomieszczeń, a w kontakcie z ludźmi którzy kaszlą, kichają i mają gorączkę, zachować odległość (dziś mówi się o ok. 2 m). Należy powstrzymać się od dotykania dłońmi oczu, nosa i ust. Dłonie dotykają bowiem różnych powierzchni i mogą być skażone. Zaleca się unikać dzielenia się jedzeniem, piciem, naczyniami, regularnie czyścić i dezynfekować używane przedmioty i powierzchnie oraz pozostać w domu w przypadku wystąpienia objawów podobnych do przeziębienia.

Pierwsze objawy zakażenia koronawirusami są podobne do objawów grypy. Dopiero po kolejnych mniej więcej 4 dniach występują pełne symptomy choroby.

KORONAWIRUS SARS-COV-2 – PORTRET WROGA

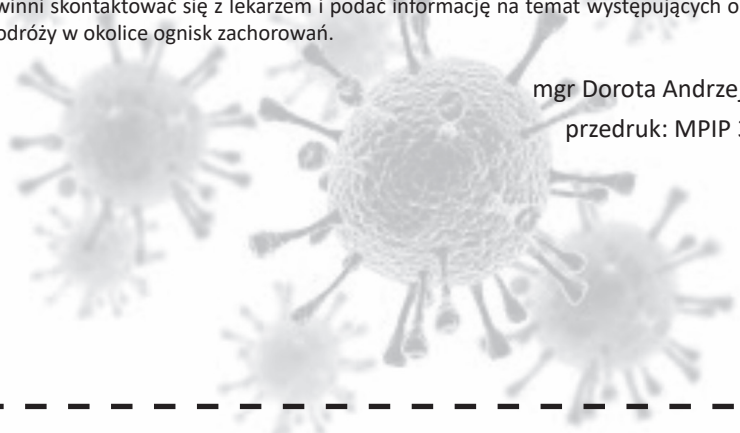
Od wielu tygodni koronawirus SARS-CoV-2 pozostaje głównym tematem mediów. Według analizy przeprowadzonej przez agencję badawczą Ipsos hasło „coronavirus" w sieciach społecznościowych i mediach cyfrowych pojawia się codziennie miliony razy. To dowód, że obawy opinii publicznej są bardzo duże. Niepokój budzi nie tylko dynamiczny przebieg epidemii, ale również szybka transmisja wirusa.

W dniu 30 stycznia 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała, że nowy koronawirus ma potencjał pandemiczny, stąd też podjęto decyzję o ogłoszeniu stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym. Taka sytuacja to zdarzenie nadzwyczajne, wymagające skoordynowanej interwencji międzynarodowej. Oznacza to, że każde państwo na świecie musi przygotować i wdrożyć plan przeciwepidemiczny, postawić w stan gotowości służby medyczne i sanitarne.

Przed podróżą w tereny występowania zakażeń wirusem SARS-CoV-2 należy sprawdzić informacje na stronie WHO lub skonsultować się z lekarzem medycyny podróży. Osobom podróżującym w okolice ognisk zachorowań zaleca się: unikanie bliskiego kontaktu z osobami chorymi, w szczególności z objawami ze strony układu oddechowego, unikanie zatłoczonych miejsc, unikanie odwiedzania rynków/targów lub innych miejsc, w których znajdują się żywe lub martwe zwierzęta i ptaki, unikanie kontaktu ze zwierzętami, ich wydalinami lub odchodami oraz przestrzeganie zasad higieny rąk. Podróżni z ostrymi objawami ze strony układu oddechowego, którzy w ostatnich 14 dniach przebywali w regionie występowania zachorowań lub mieli kontakt z osobą chorą na infekcję dróg oddechowych, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, powinni skontaktować się z lekarzem i podać informację na temat występujących objawów i historii podróży w okolice ognisk zachorowań.

mgr Dorota Andrzejewska

przedruk: MPIP 3.2020



Aktualne zalecenia i komunikaty
wydawane w czasie trwania epidemii COVID – 19
znajdują się na stronie:
https://www.oipip.pila.pl/koronawirus-informacje.html

COVID-19 I CHOROBY PRZEWLEKŁE U SENIORÓW

Świat pogrążony jest w pandemii COVID-19 powodowanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Dane statystyczne wskazują, że wiek ma istotne znaczenie w kontekście ryzyka zgonu z powodu zakażenia tym wirusem.

O ile w populacji młodych dorosłych do 50. roku życia współczynnik śmiertelności oscyluje między 0% a 2%, o tyle zaczyna gwałtownie rosnąć u osób starszych i w populacji w przedziale 60-69 lat osiąga 18,5%, 70-79 lat – 28% i ponad 33% w populacji powyżej 80 lat.

Dlaczego wiek tak istotnie podnosi zagrożenie wynikające z zakażenia?

Wraz z wiekiem dochodzi do zmniejszenia działania układu odpornościowego, jednak okazuje się, że nie jest to główna przyczyna zwiększonej śmiertelności. Układ odpornościowy jest osłabiony zarówno w wieku niemowlęcym, jak i wczesnodziecięcym, gdzie dopiero uczy się walczyć z infekcjami, nabiera swojej pełnej wydolności w czasie wczesnej dorosłości oraz zaczyna stopniowo słabnąć wraz z wiekiem i starzeniem się. Jeżeli sprawność działania układu odpornościowego miałaby determinować ryzyko zgonu, to wykres współczynnika śmiertelności przyjmowałby literę „U", gdzie największa śmiertelność dotyczyłaby dzieci i osób starszych. Tak jednak nie jest, u niemowląt i dzieci do lat 10 współczynnik śmiertelności jest bliski zeru. Jakie więc inne czynniki zwiększają zagrożenie u seniorów?

Choroby współistniejące a COVID-19

Okazuje się, że cięższy przebieg choroby i ryzyko zgonów w dużej mierze koreluje z tzw. chorobami współistniejącymi, czyli inaczej mówiąc z wielochorobowością. Pacjenci tacy muszą się zmagać nie z jedną, ale z większą ilością schorzeń, nieraz o charakterze przewlekłym. Nie da się ukryć, że wiek determinuje ryzyko występowania wielu chorób przewlekłych, niestety wraz ze starzeniem się wzrasta odsetek osób zmagających się z nadciśnieniem czy cukrzycą, a do tego dochodzi nieraz problem otyłości oraz konsekwencje palenia papierosów czy nadmiernego spożywania alkoholu. Obecnie szacuje się, że około 95% pacjentów po 65. roku życia posiada jakąś chorobę współistniejącą.

O jakich chorobach współistniejących mówimy?

Wśród chorób współistniejących wymienić szczególnie należy:

- nadciśnienie
- cukrzycę
- chorobę niedokrwienną serca
- przewlekłą obturacyjną chorobę płuc – POChP
- otyłość

Osoby powyżej 65. roku życia stanowią grupę pacjentów o wysokim stopniu ryzyka rozwoju COVID-19 z szybko postępującym pogorszeniem objawów. Osłabienie układu odpornościowego oraz choroby współistniejące sprzyjają występowaniu groźnych powikłań choroby, jak niewydolność wielonarządowa, co zwiększa ryzyko śmierci pacjenta. Sprawia to, że wśród seniorów jeszcze ważniejsze jest przestrzeganie odpowiednich zasad dystansu społecznego, mycie rąk mydłem (przez minimum 30 sekund), stosowanie środków dezynfekujących oraz noszenie maseczek.

Przedruk: Porady z apteki jesień 2020

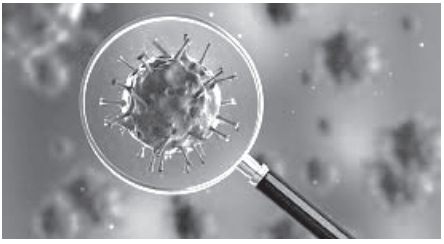
COVID-19 Z PERSPEKTYWY PRACOWNIKA SZPITALA

Jest to artykuł napisany przez naszego kolegę (woli pozostać anonimowy), pracującego na pierwszej linii frontu. Niestety, jego obserwacje, refleksje i wnioski nie nastrajają optymistycznie…

Jestem świeżo po rozmowie w swoim zakładzie pracy. Rozmowie dotyczącej kwestii organizacyjnych. Blok operacyjny, a konkretnie – sala nadzoru pozniecznuleniowego – przekształcona być może w salę intensywnego nadzoru, do której mieliby trafić pacjenci z COVID-19 wymagający szczególnych środków leczniczych, a więc respiratora. Od jutra personel bloku będzie ponadto delegowany na oddział intensywnej terapii celem nabycia umiejętności koniecznych do opieki nad tego rodzaju pacjentem.

Dlaczego ja? Dlaczego my? z prostej przyczyny – osoby z oddziału intensywnego nadzoru nie są już w stanie zapewnić kompletnej, bezpiecznej opieki nad chorym z uwagi na braki personalne. I znowu – dlaczego?

Ano dlatego, że część pielęgniarek i pielęgniarzy musiało odstąpić od pracy w dwóch placówkach. Podstawą funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce była od lat wymuszona sytuacją praca na rzecz kilku podmiotów, a więc w wymiarze 1,5-2 etatów. Uniemożliwienie dziś, słuszne czy nie, takiej wielozadaniowości skutkuje tym, czym kończy się obcięcie krzesłu jednej, drewnianej nogi. System rozpada się na naszych oczach. Dołóżmy do tego wszystkiego pielęgniarki, które zrezygnowały z pracy na rzecz opieki nad dzieckiem, lub poszły na zwolnienia lekarskie, tudzież urlopy wychowawcze, oraz pielęgniarki emerytowane, dorabiające w szpitalu na rzecz miesięcznego uposażenia. Obraz, jaki przedstawia nam rzeczywistość, jest jawnie katastrofalny jeszcze przed kataklizmem – to nie kwestia tylko i wyłącznie podnoszonych do rangi panaceum na wszystko respiratorów, ale i wysokospecjalistycznej kadry ludzi zdolnych je obsługiwać, której zwyczajnie brak! Część z pracowników zwolni się jeszcze przed – obym się mylił – wcielającym się w życie włoskim scenariuszem, aby uchronić siebie i bliskich przed koronawirusem. Ale co z resztą?



Jeszcze niedawno rząd chwalił się dotowaniem szpitali jednoimiennych w tysiąc sztuk środków ochrony osobistej (fartuch+maska), zupełnie nie rozumiejąc, że podobne zapasy wystarczą, w przypadku oblężenia polskich szpitali, na kilka zaledwie dni.

Słowa ministra Szumowskiego, przepowiadające wykładniczy wzrost zachorowań, a więc i zgonów, nie budzą żadnych wątpliwości – prawdziwy kryzys przed nami.

Jeszcze do niedawna Internet wychwalał bohaterów włoskich szpitali, trzymając kciuki za powodzenie ich misji. Jeszcze niedawno radio i telewizja uczyły Polaków, jak spędzić czas w domu i czym wypełnić dłużące się komuś w nieskończoność godziny izolacji. Jeszcze niedawno ratownicy medyczni z polski nagrywali wiralowy film, tańcząc w rozpędzonej karetce w rytm muzyki z Ghostbusters. Jeszcze niedawno pielęgniarki ze szpitali doposażonych w sprzęt zamieszczały na facebooku zabawne selfie w środkach ochrony osobistej, machając do obiektywu z uśmiechem na ustach. Polski koronawirus miał coś z happeningu, podczas gdy dzisiaj, z dnia na dzień, zagrożenie wydaje się być coraz bardziej realne. Chyba nikt dziś nie wierzy, że Polska będzie zieloną wyspą na tle krajów ościennych, znacznie bogatszych od nas. To kwestia jedynie czasu, dynamiki choroby, którą na drodze izolacji, bardziej lub mniej udanej, staramy się trzymać w boksach.

COVID-19 Z PERSPEKTYWY PRACOWNIKA SZPITALA

Gdybyśmy bowiem puścili cugle, scenariusz włoski byłby wręcz oczywisty, tym bardziej, że w Polsce zasady higieny osobistej stały od zawsze na żenująco niskim poziomie. Kto z nas nie widział plującej czy smarkającej osoby o pół kroku od nas? Kto z nas nie odsuwał się czasem od przeziębionej koleżanki, która po nocnej kuracji NLPZ-ami stawia się z rana heroicznie do pracy? Ilu z nas musiało zostawić dziecko w szkole pośród zakatarzonych dzieci, kichających i kaszlących tym mocniej i częściej, im bardziej zwraca się im uwagę? Ba, ilu Polaków ma w dobrym zwyczaju myć ręce po wyjściu z toalety?

Wiara w to, że Polska zarządzi pandemią na skalę niespotykaną na świecie, jest życzeniowa. Warto w tym miejscu nadmienić o kwestii struktury zatrudnienia w placówce ochrony zdrowia w Polsce. Chyba każdy wie, czym są minimalne normy zatrudnienia? To termin ustalający w praktyce maksymalną obsadę pielęgniarek na danym oddziale placówki opieki całkowitej. Jeśli minimum normy stanowią dwie pielęgniarki na nocnej zmianie zajmujące się 20-30 pacjentami, to szpital zatrudni nie mniej i nie więcej jak dwie pielęgniarki, bo i po co aż trzy?
I cóż z tego, że te trzy pielęgniarki pracować mogą lepiej oraz wydajniej niż dwie – w realiach polskiej polityki zdrowotnej nie ma to absolutnie żadnego, zupełnie żadnego znaczenia. Kwestia owych norm nie sprawdza się z chwilą nastania kryzysu, gdy personelu znienacka brakuje. Tak naprawdę brakowało go od co najmniej kilkunastu lat. Praca na rzecz dwóch lub nawet trzech podmiotów protezowała system, nadając mu miraż sprawności. A tymczasem, w obliczu faktycznego zagrożenia życia i zdrowia Polaków, nie ma kim oraz czym wypełnić narastającą lukę.
W moim odczuciu nie jest to syndrom tak zwanej krótkiej kołdry, a owych norm. Jak z drugiej strony zachęcić młodych, zdających maturę ludzi do wejścia w wiecznie niedofinansowany, przepracowany i zagrażający własnemu zdrowia obszar ochrony zdrowia?
Podejrzewam, że z całego systemu ubędzie nam pracowników, którzy nie będą myśleli o pracy w kategoriach posługi, misji czy zobowiązań. Okazało się bowiem, że o nich nie myślał nikt – tak w kontekście wynagrodzenia, dostępu do środków ochrony osobistej czy adekwatnego obciążenia obowiązkami.
Jeszcze do niedawna Internet w Polsce podbijał obraz zmęczonych twarzy pielęgniarek, ratowników i lekarzy z Włoch, wobec których wyrażano najwyższy podziw oraz przynależny im z pewnością szacunek. Tak, są bohaterami. Ale podobni im ludzie obecni są w polskich szpitalach od lat, pracując długimi godzinami bez przerwy na rzecz wiecznie złorzeczących im chorych pod okiem krytycznej, bo bezimiennej, okrutnej w osądach opinii publicznej. Ze swojej strony apeluję o profesjonalizm – wirus to nie powód do żartów, internetowych happeningów czy filmików na fejsie dla heheszków i lajków.

To dla nas wielka, odbywająca się na niespotykaną jak dotąd skalę lekcja – higieny osobistej, nowych nawyków profilaktyki zdrowotnej, przygotowania szpitali na wypadki masowe czy krytycznej oceny dotychczasowej kondycji systemu.
Zrezygnujmy z norm minimalnych na rzecz norm maksymalnych. Zatroszczmy się o pacjenta, jak i o siebie nawzajem. Z drugiej strony, apelując do podobnych mnie pracowników ochrony zdrowia, nie uciekajmy. Jestem pielęgniarzem, specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii.
I także się boję. Na zmiany i wnioski przyjdzie stosowny czas. Póki co przygotujmy się psychicznie oraz sprzętowo na to, co może nadejść. Bohaterowie żyją nie tylko w sieci. Dziś bohaterami musimy być także my.

Przedruk: MPiP 3.2020

MINIMALNY ZESTAW ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ DLA OSOBY OPIEKUJĄCEJ SIĘ ZAKAŻONYMI LUB POBIERAJĄCEJ WYMAZ

Zalecany minimalny zestaw środków ochrony indywidualnej chroni przed zakażeniem przez kontakt bezpośredni, drogą kropelkową i transmisją w powietrzu.

Ochrona	Środek ochrony indywidualnej
Ochrona dróg oddechowych	* Maska oddechowa FFP2 lub FFP3 (wersja z zaworem lub bez zaworu)
Ochrona oczu	Okulary ochronne (lub przyłbica twarzy)
Ochrona ciała	Wodoodporny fartuch z długim rękawem
Ochrona rąk	Rękawiczki
* W przypadku braku masek oddechowych FFP2 lub FFP3 zaleca się stosowanie masek chirurgicznych lub zabiegowych. Gdy ten rodzaj zabezpieczenia jest stosowany, ryzyko związane z jego stosowaniem powinno być oceniane indywidualnie dla każdego przypadku.	

a) Ochrona dróg oddechowych

Maska chroni przed wdychaniem kropelek i cząstek. Ze względu na różne rodzaje masek, powinna być dobierana indywidualnie i wcześniej dopasowana. ECDC sugeruje stosowanie masek filtrujących klasy 2 lub 3 (FFP2 lub FFP3). Zawsze należy używać maski FFP3 w trakcie wykonywania procedur, przy których wytwarza się aerozol. Maski chirurgiczne chronią głównie przed wydychaniem kropel; ich użycie jest zalecane w przypadku braku masek oddechowych FFP2 lub FFP3 i na podstawie oceny ryzyka poszczególnych przypadków. Maski chirurgiczne nie wymagają przymiarki.

b) Ochrona oczu

Należy stosować okulary lub przyłbicę na twarz, aby zapobiec ekspozycji spojówki oka na wirusy. Ważne: okulary muszą przylegać do twarzy użytkownika i muszą być kompatybilne ze stosowaną maską.

c) Ochrona ciała

Aby zapobiec zanieczyszczeniu ciała, należy stosować wodoodporne fartuchy z długimi rękawami. Nie jest wymagane, aby były one sterylne o ile nie są używane w sterylnym otoczeniu (np. sali operacyjnej). Jeśli fartuchy wodoodporne nie są dostępne, w zamian użyty może być jednorazowy plastikowy fartuch.

d) Ochrona rąk

Podczas postępowania z podejrzanymi lub potwierdzonymi przypadkami zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 należy stosować rękawiczki.

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. Istnieją różne sposoby zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej. ECDC sugeruje procedurę bezpiecznego zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej, którą przedstawiono poniżej.

Zakładanie środków ochrony indywidualnej

Przed założeniem środków ochrony indywidualnej należy przestrzegać właściwej higieny rąk zgodnie z międzynarodowymi zaleceniami. Należy dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu zgodnie z instrukcjami producenta.

Pierwszy element ochrony indywidualnej, jaki należy założyć, to fartuch. Istnieją różne rodzaje fartuchów (jednorazowego użytku, wielokrotnego użytku).

MINIMALNY ZESTAW ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ DLA OSOBY OPIEKUJĄCEJ SIĘ ZAKAŻONYMI LUB POBIERAJĄCEJ WYMAZ

Po założeniu fartucha należy założyć maskę, która chroni przed wdychaniem kropelek i cząstek. ECDC sugeruje stosowanie masek FFP2 lub FFP3. Ważne jest, aby odpowiednio dopasować maskę, zgodnie z instrukcjami producenta. Metalowy klips na nos musi zostać wyregulowany, a paski muszą być napięte, aby zapewnić mocne i wygodne dopasowanie.

Jeśli maska zastępcza (maska chirurgiczna) jest noszona, jako zamiennik ważne jest, aby prawidłowo umieścić ją na twarzy i wyregulować za pomocą metalowego klipsa na nosie w celu uzyskania odpowiedniego dopasowania.

Po prawidłowym nałożeniu maski załóż okulary ochronne w celu ochrony oczu. Umieść okulary na paskach maski i upewnij się, że elastyczny pasek okularów dobrze przylega - ale nie za mocno.

Jeśli używane są gogle z plastikowymi zausznikami, upewnij się, że są odpowiednio ustawione i dobrze pasują.

Po okularach następne są rękawiczki. Podczas noszenia rękawic ważne jest, aby naciągnąć rękawicę, aby zakryła nadgarstek na mankietach fartucha. Dla osób uczulonych na rękawice lateksowe powinna być dostępna opcja alternatywna, na przykład rękawiczki nitrylowe.

Zdejmowanie środków ochrony indywidualnej

Prawidłowe noszenie środków ochrony indywidualnej ochroni pracownika opieki zdrowotnej przed zakażeniem. Po zbadaniu pacjenta zdejmowanie środków ochrony indywidualnej jest kluczowym i ważnym krokiem, który należy starannie przeprowadzić, aby uniknąć samozanieczyszczenia, ponieważ elementy ochrony indywidualnej mogą być już zanieczyszczone. Najpierw zdejmowane są rękawiczki, ponieważ są uważane za mocno zanieczyszczone. Przed zdjęciem rękawic należy rozważyć użycie dezynfekującego środka na bazie alkoholu. Rękawice należy zdjąć w ośmiu krokach, a następnie wyrzucić je do kosza na odpady biologiczne.

Po zdjęciu rękawiczek należy wykonać higienę rąk i założyć nową parę rękawiczek, aby kontynuować procedurę zdejmowania pozostałych środków ochrony indywidualnej. Zastosowanie nowej pary rękawiczek zapobiegnie samozanieczyszczeniu. Po założeniu nowej pary rękawiczek powinien zostać zdjęty fartuch. Podczas korzystania z fartucha z zapięciem na plecach (zgodnie z opisem w tym dokumencie) drugi operator powinien pomóc w rozpięciu tylnej części fartucha. Asystent powinien nosić rękawiczki i maskę chirurgiczną, które należy zdjąć po rozpięciu fartucha, a następnie zdezynfekować ręce roztworem alkoholu. Po rozpięciu fartucha, pracownik ochrony zdrowia może go zdjąć, chwytając za tył i odciągając fartuch od ciała, utrzymując zanieczyszczoną przednią część wewnątrz fartucha.

Fartuchy jednorazowe można teraz zutylizować; fartuchy wielokrotnego użytku należy umieścić w torbie lub pojemniku do dezynfekcji.

Po fartuchu należy zdjąć i wyrzucić okulary, jeśli są jednorazowego użytku, lub umieścić w torbie lub pojemniku do dezynfekcji. Aby zdjąć okulary, należy umieścić palec pod elastycznym pasem z tyłu głowy i zdjąć je. Należy unikać dotykania przedniej części okularów, która może być zanieczyszczona. Jeśli używane są okulary z plastikowymi zausznikami, należy je zdjąć.

Następnie należy zdjąć maskę. Pod paskami z tyłu należy umieścić palec lub kciuk, a maskę zdjąć. Maskę należy zutylizować po zdjęciu. Ważne jest, aby unikać dotykania maski rękawiczkami (z wyjątkiem elastycznych pasków) podczas zdejmowania. Wszystkie kolejno zdejmowane elementy jednorazowego użytku należy usunąć do pojemnika na odpady zakaźne.

Ostatnimi rzeczami, które należy zdjąć, są rękawice. Przed zdjęciem rękawic należy rozważyć użycie roztworu na bazie alkoholu. Rękawice należy zdjąć zgodnie z procedurą opisaną powyżej. Po zdjęciu rękawic należy wykonać higienę rąk.

Okręgowa Izba Radców Prawnych w Warszawie

POMOC PRAWNA DLA MEDYKA

PYTANIA I **ODPOWIEDZI**

KTO MOŻE BYĆ SKIEROWANY DO PRACY PRZY **ZWALCZANIU EPIDEMII?**

- do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowani pracownicy podmiotów leczniczych
- do pracy tej mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.
- osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

WWW.OIRPWARSZAWA.PL
WWW.SZUKAJRADCY.PL

KTO MOŻE MNIE SKIEROWAĆ DO PRACY **PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII** I **W JAKI SPOSÓB** TO NASTĘPUJE? CZY MOGĘ NIE ZGODZIĆ SIĘ NA SKIEROWANIE DO **TAKIEJ PRACY?**

● Skierowanie takie następuje w drodze decyzji administracyjnej, a w przypadku lekarza stażysty lub lekarza na specjalizacji – także w drodze polecenia służbowego pracodawcy. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – Minister Zdrowia. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje jednak wykonania decyzji. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanej w decyzji. W przypadku skierowania przez pracodawcę, zadania muszą być dostosowane do poziomu wiedzy i umiejętności kierowanego lekarza stażysty oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany lekarz. Przepisy nie określają, na jaki maksymalnie czas pracodawca może skierować lekarza do innej pracy – należy więc przyjąć, że skierowanie może zakończyć się dopiero w momencie odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

CO JEŻELI PRACA DO KTÓREJ **MNIE SKIEROWANO** NIESIE **RYZYKO ZAKAŻENIA?** CZY MOŻNA ODMÓWIĆ WYKONANIA TAKIEJ PRACY?

●Co do zasady nie, jednakże należy pamiętać, że skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;
2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;
3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 152), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

JAKA **GROZI MI** ODPOWIEDZIALNOŚĆ, JEŻELI MIMO OTRZYMANIA SKIEROWANIA NIE PODEJMĘ PRACY PRZY **ZWALCZANIU EPIDEMII?**

Jeżeli decyzja o skierowaniu do pracy przy zapobieganiu oraz zwalczaniu epidemii nie zostanie wykonana przez zobowiązanego, zostanie to potraktowane jako wykroczenie i ukarane grzywną (do 5 000 zł).
Dodatkowo, decyzja będzie mogła zostać skierowana do egzekucji administracyjnej. Zastosowanymi środkami egzekucyjnymi w takim wypadku będą mogły być:
a) grzywna w celu przymusznia (należy odróżnić od grzywny wspomnianej powyżej, stosowanej wpostępowaniu wykroczeniowym) – jednorazowo nie wyższa niż 10 000 zł, a w przypadku wielokrotnego nakładania – do 50 000 zł;
b) przymus bezpośredni – nie wyklucza użycia nawet siły fizycznej.

CO W PRZYPADKU, W KTÓRYM JESTEM JUŻ GDZIEŚ ZATRUDNIONY/A? CZY **MÓJ PRACODAWCA** MOŻE **ZABRONIĆ MI** WYKONYWANIA PRACY ZGODNIE ZE SKIEROWANIEM?

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji o skierowaniu. Osoba ta również nie może zostać zwolniona z pracy z powodu skierowania do walki z epidemią.

CZY **PRZYSŁUGUJE MI** WYNAGRODZENIE Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZADAŃ W RAMACH SKIEROWANIA DO PRACY **PRZY ZWALCZANIU COVID-19?**

Osobie skierowanej do pracy w drodze decyzji przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

CO **POWINIENEM ZROBIĆ** W PRZYPADKU, W KTÓRYM PODEJRZEWAM, ŻE PACJENT, KTÓRY PRZYSZEDŁ DO MNIE NA WIZYTĘ **JEST ZARAŻONY COVID-19?**

● Każdy ośrodek leczniczy może wprowadzić swoje normy postępowania. Najważniejsze jednak, żeby nie były one sprzeczne z ogólnymi przepisami prawa, a wręcz uszczegółowiały je.
Przepisy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, do której stosowania odsyłają także przepisy specustawy dotyczącej przeciwdziałania COVID-19, wskazują, że w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania pacjenta lekarz, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje taką osobę izolacji, kwarantannie lub hospitalizacji bądź badaniom (ewentualnie kieruje na oddział zakaźny), również w przypadku braku decyzji Państwowej Inspekcji Sanitarnej), a osoba ta nie wyraża zgody na wykonanie ww. czynności. W takim wypadku lekarz powinien niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Państwową Inspekcję Sanitarną i przekazać dane tej osoby, a także poinformować tę osobę i jej osoby bliskie o przesłankach takiego działania. W sytuacji gdy u danej osoby podejrzewa się lub rozpoznano koronawirusa a nie chce ona poddać się badaniom, kwarantannie lub izolacji lekarz może zastosować na okres 4 godzin (maksymalnie wydłużony do 24 godzin) środek przymusu bezpośredniego polegający na przytrzymaniu, unieruchomieniu, podaniu leków. Może on również zwrócić się o pomoc do Policji.
Każdą informację o przypadku podejrzanym o zakażenie 2019-nCoV należy w trybie natychmiastowym zgłosić do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Personel medyczny mający bezpośrednią styczność z osobą podejrzaną, w tym lekarze konsultujący, powinni być zabezpieczeni w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia. Dodatkowo, lekarz ma obowiązek pouczyć pacjenta o jego wszystkich prawach wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także o środkach ostrożności zapobiegających przeniesieniu zakażenia na inne osoby. Zaniechanie tym obowiązkom może skutkować nałożeniem na lekarza grzywny.

CZY OPRÓCZ **WYNAGRODZENIA,** PRZYSŁUGUJE MI TAKŻE ZWROT DODATKOWYCH KOSZTÓW, **KTÓRE PONIOSĘ W RAMACH DZIAŁAŃ** ZWIĄZANYCH ZE ZWALCZANIEM COVID-19?

Osobie skierowanej do pracy w drodze decyzji przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

ZASADY KIEROWANIA DO PRACY PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH W ZWIĄZKU ZE ZWALCZANIEM COVID-19

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

Kto może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii?
- pracownik podmiotu leczniczego,
- inna niż ww. osoba wykonująca zawód medyczny,
- osoba, z którą podpisano umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
- inna osoba (np.wykonująca zawód niezwiązany z ochroną zdrowia) – pod warunkiem, że jest to uzasadnione aktualnymi potrzebami organów administracji w związku ze zwalczaniem epidemii.

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

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

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

Kto dostarcza decyzję o skierowaniu do pracy?
W dostarczaniu decyzji, ze względu na pilność, urzędy wojewódzkie wspierane są przez Policję oraz Wojska Obrony Terytorialnej.

Kto może skierować do pracy przy zwalczaniu epidemii?
Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – Minister Zdrowia.
Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra zdrowia. W przypadku, gdy decyzję wydał minister przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Odwołanie składa się za pośrednictwem wojewody.
Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji składa się do Ministra Zdrowia. Wniosek ten można również złożyć za pośrednictwem wojewody, który prześle ten wniosek do Ministerstwa Zdrowia. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

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

ZASADY KIEROWANIA DO PRACY PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH W ZWIĄZKU ZE ZWALCZANIEM COVID-19

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

Jakie wynagrodzenie przysługuje osobie skierowanej do pracy przy epidemii?
Ministerstwo Zdrowia w stanowisku przekazanym wojewodom rekomenduje ustalenie wynagrodzenia w wysokości nie niższej niż 150% kwoty wynagrodzenia, które osoba skierowana do pracy otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym została skierowana, przy czym nie więcej niż kwota tego wynagrodzenia plus 10 000 zł.
Ważne jest, że kwota tego wynagrodzenia nigdy nie może być niższa od określonych w ustawie dolnych limitów, tj.:

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

Powyższa regulacja, oznacza, że wynagrodzenie pracownika skierowanego do pracy w przedmiotowym trybie nie może być niższe niż wynagrodzenie otrzymane przez tę osobę w miesiącu poprzedzającym, bez względu na podstawę zatrudnienia (stosunek pracy czy umowa cywilnoprawna), jak również bez względu na to czy osoba skierowana była zatrudniona w jednym czy kilku miejscach pracy. Należy zatem brać pod uwagę cały zarobek wynikający z zatrudnienia osoby skierowanej do pracy, który utraciła ona w związku ze skierowaniem do pracy w innym podmiocie leczniczym.
Wynagrodzenie pracownika skierowanego nie może być niższe niż łączne wynagrodzenie (tj. wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatkowe składniki wynagrodzenia np. dodatki za pracę w nocy, za dyżur medyczny), które osoba ta otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wynagrodzenie określone w sposób wskazany powyżej, spełniające co najmniej gwarantowane ustawowo minima powinno znaleźć odzwierciedlenie w treści umowy o pracę.

Kto pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jeśli zostanę skierowany do miejsca innego niż miejsce zamieszkania?
Osobie skierowanej do pracy przy epidemii przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju, opisanych poniżej.

Koszty przejazdu

Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości udokumentowanej biletami lub fakturami obejmującymi cenę biletu środka transportu, wraz ze związanymi z nimi opłatami dodatkowymi, w tym miejscówkami, z uwzględnieniem posiadanej przez tę osobę ulgi na dany środek transportu, bez względu na to, z jakiego tytułu ulga przysługuje. Środek transportu właściwy do odbycia podróży, a także jego rodzaj i klasę, określa pracodawca.
Co ważne, na wniosek osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii pracodawca może wyrazić zgodę na przejazd w podróży samochodem osobowym, motocyklem lub motorowerem niebędącym własnością pracodawcy. W takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu, ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż:

ZASADY KIEROWANIA DO PRACY PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH W ZWIĄZKU ZE ZWALCZANIEM COVID-19

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

Za każdą rozpoczętą dobę pobytu w podróży krajowej osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje ryczałt na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej w wysokości 20% diety, tj. 6 zł. Jeżeli osoba ta nie ponosi kosztów dojazdów, ryczałt ten nie przysługuje. Ryczałt nie przysługuje również w przypadku, gdy na wniosek takiej osoby pracodawca wyrazi zgodę na pokrycie udokumentowanych kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej. Ponadto osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii na co najmniej 10 dni przysługuje zwrot kosztów przejazdu w dniu wolnym od pracy, środkiem transportu określonym przez pracodawcę, do miejscowości pobytu stałego lub czasowego i z powrotem.

Koszty zakwaterowania

Za nocleg w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje zwrot kosztów w wysokości stwierdzonej rachunkiem, jednak nie wyższej za jedną dobę hotelową niż dwudziestokrotność stawki diety, tj.:20x30zł= 600 zł. W uzasadnionych przypadkach pracodawca może wyrazić zgodę na zwrot kosztów noclegu stwierdzonych rachunkiem w wysokości przekraczającej podany limit.
Osobie, której nie zapewniono bezpłatnego noclegu i która nie przedłożyła rachunku za hotel, przysługuje ryczałt za każdy nocleg w wysokości 150% diety, tj. 45 zł. Ryczałt ten przysługuje jednak w sytuacji, gdy nocleg trwa co najmniej 6 godzin pomiędzy godzinami 21^{00} i 7^{00}.
Zwrot kosztów noclegu lub ryczałt za nocleg nie przysługuje za czas przejazdu, a także jeżeli pracodawca uzna, że pracownik ma możliwość codziennego powrotu do miejscowości stałego lub czasowego pobytu.

Koszty wyżywienia

Dieta w czasie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, przeznaczona na pokrycie zwiększonych kosztów wyżywienia, wynosi 30 zł na dobę. Wysokość diety zależy przy tym od czasu na jaki osoba została skierowana do pracy. Należność z tytułu diet oblicza się w sposób przedstawiony poniżej.
W niektórych przypadkach prawo do diety jest wyłączone:

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

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

ZASADY KIEROWANIA DO PRACY PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH W ZWIĄZKU ZE ZWALCZANIEM COVID-19

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

Jakie są inne gwarancje dla osób skierowanych do pracy przy epidemii?
Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w ww. decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.
Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w art. 47 ust. 7 ustawy, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylenia decyzji.
Aktualne pozostają natomiast przepisy kodeksu pracy dotyczące wygaśnięcia stosunku pracy.
Mając na względzie konieczność zabezpieczenia osób skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii wykupione zostaną dla nich polisy ubezpieczeniowe.

DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OGRANICZENIA W WYKONYWANIU PRACY

Komu przysługuje?
Zatrudnionym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:
1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (tzw. szpitale jednoimienne)
2) w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej udzielane są świadczenia zdrowotne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, zwanych dalej „szpitalem".

Tym, którzy zostaną objęci przez kierownika podmiotu leczniczego zakazem pracy w innym miejscu – imienny wpis do wykazu stanowisk objętych ograniczeniem.
Osobom, które złożą pisemne oświadczenia obejmujące przede wszystkim informację o wysokości wynagrodzenia z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej innym miejscu niż szpital, otrzymanego za miesiąc marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym nastąpiło objęcie ww. ograniczeniem. Oświadczenie, o którym mowa powyżej składa się do dyrektora szpitala.
Wszystkie te warunki muszą być spełnione łącznie.

Komu nie przysługuje?
Osobom skierowanym do pracy w podmiotach wskazanych w pkt. 1 decyzją administracyjną.
Osobom pracującym w DPSach, osobom, które poza szpitalem pracują bez bezpośredniego kontaktu z osobami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie.

Za jaki okres przysługuje dodatkowe świadczenie?
Za okres objęcia ograniczeniem, to jest od czasu wpisania do wykazu stanowisk do czasu odwołania wpisu do wykazu, nie później jednak niż do czasu odwołania epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego w zależności od tego co nastąpi później.

Jaka jest wysokość świadczenia?

Wysokość tego świadczenia będzie równa:

1) 8% wartości wynagrodzenia pobieranego poza szpitalem w okresie poprzedzającym objęcie ograniczeniem w przypadku pracownika, który otrzymywał wynagrodzenie w związku z wykonywaniem świadczeń w innym miejscu niż szpital,

2) 50% wynagrodzenia danej osoby otrzymywanego w szpitalu w pozostałych przypadkach, w tym w przypadku braku zatrudnienia w innym podmiocie.

W każdym z powyższych przypadków, nie więcej niż 10 000 zł.

DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OGRANICZENIA W WYKONYWANIU PRACY

Czy wymiar dodatkowego świadczenia dla wszystkich zawodów medycznych jest taki sam?

Tak, nie ma żadnych odrębności ze względu na rodzaj wykonywanego zawodu medycznego.

Co z wynagrodzeniem dla osób skierowanych do pracy w szpitalach jednoimiennych na podstawie decyzji administracyjnej?

Jego wymiar określono w komunikacie Ministra Zdrowia z 24 marca 2020 r.

Stan prawny na dzień 10.11.2020 r.. Obecnie tj. od 28.10.2020 r. trwają prace legislacyjne nad nowelizacją tej ustawy

---

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych

NRA.55-7.1.2020

Szanowna Pani Prezes,

W związku z informacjami o nakładaniu kar pieniężnych przez wojewodów na pielęgniarki, które nie wykonały postanowienia o stawieniu się do pracy w DPS-ach, a także w związku z informacją Ministra Sprawiedliwości o planowanym wszczęciu przez prokuraturę w niektórych z tych spraw postępowań przygotowawczych, raz jeszcze chcę podkreślić, że od początku wprowadzenia stanu epidemii, adwokaci w całej Polsce zgłosili gotowość bezpłatnej pomocy prawnej pracownikom służby zdrowia.

Zapewniam Panią Prezes, że wszystkie osoby, które w związku z tą sytuacją będą potrzebowały pomocy prawnej i zwrócą się do Okręgowych Rad Adwokackich lub Naczelnej Rady Adwokackiej (tel. 22 505 25 02), otrzymają ją bezpłatnie.

Proszę o przekazanie tej informacji zainteresowanym osobom.

Adw. Jacek Trela
Prezes Naczelnej Rady Adwokackiej

KORESPONDENCJA NIPIP Z ZUS DOT. WYJAŚNIENIA WĄTPLIWOŚCI W KWESTII PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH PRZYSŁUGUJĄCYCH PERSONELOWI MEDYCZNEMU, W OKRESIE ODBYWANIA OBOWIĄZKOWEJ KWARANTANNY, IZOLACJI I IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0027.29.2020.MK

Pani
prof. dr hab. Gertruda Uścińska
Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Szanowna Pani Prezes

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie wielu wątpliwości interpretacyjnych ujawnionych w ostatnim okresie czasu w sytuacji poddawania personelu medycznego, w tym pielęgniarek i położnych obowiązkowej kwarantannie, izolacji i izolacji w warunkach domowych. W szczególności:

1. Czy słuszne jest twierdzenie, że okres kwarantanny, izolacji lub izolacji domowej jest okresem zrównanym z okresem niezdolności do pracy, a ubezpieczony musi powstrzymać się od wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej zgodnie z art. 17 ustawy *o ubezpieczeniu chorobowym*?
2. Jeżeli nie, to czy to oznacza, że pielęgniarka lub położna objęta obowiązkową kwarantanną może przez cały jej okres przebywać na terenie swojego zakładu pracy (szpitala, przychodni) i wykonywać pracę zarobkową?
3. Jeżeli odpowiedź na powyższe pytanie jest twierdząca, prosimy o udzielnie odpowiedzi:
   - czy wówczas taka osoba nabywa prawo do zasiłku chorobowego zgodnie ww. przepisem ustawy ubezpieczenia chorobowego, pomimo że nadal wykonuje obowiązki pracownicze?
   - czy raczej taka osoba zachowuje prawo do wynagrodzenia za wykonaną pracę i nie może pobierać zasiłku chorobowego?
   - czy raczej osoba nabywa zarówno prawo do zasiłku chorobowego zgodnie przepisem ustawy ubezpieczenia chorobowego i jednocześnie wbrew dotychczasowym zasadom wynikającym z ustawy ubezpieczenia chorobowego – dodatkowo zachowuje prawo do wynagrodzenia za wykonaną pracę?

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

4. Czy pielęgniarka lub położna przebywająca w izolacji w warunkach domowych może świadczyć teleporadę?

Do postawienia tych pytań i szukania na nie odpowiedzi skłaniały Nas liczne zapytania kierowane do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych od pielęgniarek i położnych, i różne okoliczności faktyczne w zakresie postawionych pytań.

Pragniemy nadmienić, iż:

Osoby wykonujące zawód medyczny, tak jak każde inne osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie o chorobach zakaźnych do poddawania się: nadzorowi epidemiologicznemu, kwarantannie, leczeniu, hospitalizacji, izolacji, czy izolacji w warunkach domowych (art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1239, dalej: ustawa o chorobach zakaźnych o chorobach zakaźnych). Tym samym obowiązek taki dotyczy, pielęgniarek i położnych zarówno już zdiagnozowanych i uznanych jako osoby chore na chorobę zakaźną albo osób podejrzanych o zachorowanie na chorobę zakaźną, ale również osób które były narażone na chorobę zakaźną lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych (art. 34 ust.1 ustawy o chorobach zakaźnych).

Pielęgniarka lub położna zostaje objęta kwarantanną, izolacją czy izolacją w warunkach domowych w drodze decyzji państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego (art. 33 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych) lub lekarza kierującego do izolacji, kwarantanny lub zlecający izolację w warunkach domowych (art. 35 ust. 2 ustawy o chorobach zakaźnych).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. *o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 645, dalej ustawa ubezpieczenia chorobowego, stanowi:

„1. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

*2. **Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy**:*

*1) **w wyniku decyzji wydanej** przez właściwy organ albo uprawniony podmiot **na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;***

1a) ***wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny****, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;(...)".*

Z powyższego wynika, iż pielęgniarka lub położna przebywająca w kwarantannie musi być traktowana tak, jak by była chora – i nabywa prawo do świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego jako rekompensata utraconego wynagrodzenia w związku z poddaniem się obowiązkowej kwarantannie, izolacji czy izolacji w warunkach domowych.

Jednocześnie w art. 4c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz. U. z 2020 r., poz. 374, zwanej dalej także: ustawą COVID-19), ustawodawca wprowadza uregulowanie *lex specialis* do ustawy o ubezpieczeniu chorobowym:

„W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny ***zatrudnionemu w podmiocie leczniczym****, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie 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 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 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."*

W tej sytuacji, zgodnie z dotychczasową wykładnią doktrynalną i orzecznictwem sądowym pielęgniarka czy położna ma ustawowy obowiązek powstrzymania się od wykonywania pracy zarobkowej o czym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy ubezpieczenia chorobowego). **Przepis ten ma charakter represyjny**, gdyż ustanawia sankcję za określone w nim delikty związane ze sposobem korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnienia lekarskiego. Natomiast w przypadku osób objętych obowiązkową kwarantanną, izolacją czy izolacją w warunkach domowych można przyjąć, że podstawą powstrzymania się od pracy zarobkowej jest decyzja państwowego inspektora sanitarnego.

W konsekwencji tego, dla wystąpienia wskazanego w dyspozycji omawianej normy prawnej skutku wystarczające jest, aby w czasie orzeczonej niezdolności do pracy

ubezpieczony wykonywał pracę zarobkową, bez potrzeby badania, czy praca ta jest niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego i ma negatywny wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego (por. A. Rzetecka-Gil: *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*. Komentarz, Warszawa 2009, teza 3 do art. 17; M. Gersdrof [w:] Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz, Warszawa 2012, teza 1 do art. 17; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., II UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307, z glosą aprobującą U. Jackowiak, OSP 2006 nr 4, poz. 43; z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 32, z glosą J. Jankowiaka, OSP 2006 nr 12, poz. 134; z dnia 6 lutego 2008 r., II UK 10/07, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 123 i z dnia 3 października 2008 r., II UK 26/08, LEX nr 513018).

W orzecznictwie sądowym zauważa się, że wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W osiągnięciu tego celu przeszkodą może być zarówno wykonywanie pracy zarobkowej (co przesądził ustawodawca), jak i inne zachowania ubezpieczonego utrudniające proces leczenia i rekonwalescencję (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338 i z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 606/12, LEX nr 1391152). Podkreśla się, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wynika z faktu zachorowania ubezpieczonego, **lecz ze związanej z chorobą niemożności zarobkowania**, a samo świadczenie ma za zadanie rekompensowanie utraconych w wyniku tej niemożności dochodów. Jeśli zatem ubezpieczony w okresie choroby wykonuje pracę zarobkową, nie można mówić o niemożności zarobkowania. Skoro ubezpieczony ma możliwość zarobkowania i korzysta z tej możliwości, prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego jest wyłączone. Podstawą tego wyłączenia jest zaś samo działanie, z którym wiąże się możliwość uzyskania zarobku, niezależnie od tego, czy wystąpił skutek tego działania w postaci rzeczywistego dochodu (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007 r., II UK 132/06, LEX nr 936844 i z dnia 11 grudnia 2007 r., I UK 145/07, OSNP 2009 nr 1-2, poz. 28).

Pracą w rozumieniu komentowanego przepisu **jest praca w potocznym tego słowa znaczeniu, w tym także wykonywanie różnych czynności na podstawie różnych stosunków prawnych - stosunku pracy, stosunków o charakterze cywilnoprawnym, a także prowadzenie własnej działalności gospodarczej, samozatrudnienie** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43 i powołane w jego uzasadnieniu: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 16 maja 1996 r., III Aur

388/96 Prawo Pracy 1997 nr 2, s. 43; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 stycznia 1999 r., III AUa 945/98 OSA 1999 nr 11-12, s. 112; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2000 r.,II II UKN 513/99 OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 627; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2001 r., II UKN 494/00, OSNP 2003 nr 9, poz. 234). Za pracę zarobkową może być również uznane wykonywanie czynności na podstawie łączącego ubezpieczonego ze spółką kapitałową stosunku prawnego o charakterze korporacyjnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSNP 2005 nr 19, poz. 307). **O zakwalifikowaniu wykonywania określonych czynności jako „pracy" nie decyduje charakter stosunku prawnego, na podstawie którego są one wykonywane, ale rodzaj tych czynności** (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 154/04, OSP 2006 nr 4, poz. 43; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2006 r,. II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 295).

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

STRES, LĘK CIĘ PRZYTŁACZA, NEGATYWNE EMOCJE DOCHODZĄ DO GŁOSU,

CZUJESZ, ŻE POMOŻE CI ROZMOWA Z PSYCHOLOGIEM?

ZADZWOŃ!

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O DYŻURACH PSYCHOLOGÓW NA STRONIE:

HTTPS://NIPIP.PL/SOS-POMOC-PSYCHOLOGICZNA-DLA-PIELEGNIAREK-I-POLOZNYCH-W-CZASIE-PANDEMII/

KORESPONDENCJA NIPIP Z ZUS DOT. WYJAŚNIENIA WĄTPLIWOŚCI W KWESTII PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH PRZYSŁUGUJĄCYCH PERSONELOWI MEDYCZNEMU, W OKRESIE ODBYWANIA OBOWIĄZKOWEJ KWARANTANNY, IZOLACJI I IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH

ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

2019 PRZYJAZNY URZĄD

Prezes
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
992800/601/601/2020-WZN-4
UNP 2020-00272144

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78/10
02-757 WARSZAWA

w odpowiedzi na pismo z 28 kwietnia 2020 r. (NIPiP-NRPiP-DM.0027.29.2020.MK) w sprawie wątpliwości w kwestii prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych przysługujących personelowi medycznemu, w tym pielęgniarkom i położnym, w okresie odbywania obowiązkowej kwarantanny, izolacji i izolacji w warunkach domowych, informuję.

Prawo do świadczeń w razie choroby lub odbywania obowiązkowej kwarantanny (wynagrodzenie chorobowe z art. 92 Kodeksu pracy oraz zasiłek chorobowy)

Zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 1 i 1a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa[1], zwanej dalej „ustawą zasiłkową", na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktowana jest niemożność wykonywania pracy:

- w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[2],
- wskutek poddania się obowiązkowi kwarantanny, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Dlatego też, jeżeli ubezpieczony został zobowiązany do odbycia kwarantanny[3] lub izolacji lub izolacji w warunkach domowych[4], to przysługują mu świadczenia z tytułu choroby na

[1] Dz.U. z 2019 r. poz. 645, z późn. zm.
[2] Ustawa 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.)
[3] Zgodnie z art. 2 pkt 12 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przez kwarantannę rozumie się odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa
www.zus.pl
tel. 22 667-19-05

ogólnych zasadach określonych w art. 92 Kodeksu pracy (wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy spowodowanej chorobą) oraz w ustawie zasiłkowej (zasiłek chorobowy).

Od 1 kwietnia 2020 r. obowiązują szczególne rozwiązania w zakresie ustalania prawa i wypłaty zasiłków przysługujących ubezpieczonym wykonującym zawód medyczny. Zgodnie z art. 4c ustawy[5] 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[6], zwanej dalej „ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19", w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu wykonującemu zawód medyczny zatrudnionemu w podmiocie leczniczym:

- w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie 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 wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz
- w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym

przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy zasiłkowej.

Przepis ten ma zastosowanie do wszystkich osób wykonujących zawód medyczny, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu (nie tylko do pracowników, ale również prowadzących działalność gospodarczą, zleceniobiorców).

Natomiast pracownicy (osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę) wykonujący zawód medyczny mają prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru od pierwszego dnia niezdolności do pracy, nawet jeśli pracownik nie wykorzystał jeszcze okresu 33 lub 14 dni wypłaty wynagrodzenia za pracę za czas niezdolności do pracy na podstawie art. 92 Kodeksu pracy.

Wykonywanie pracy w czasie choroby lub odbywania obowiązkowej kwarantanny lub izolacji

---

[4] Zgodnie z art. 2 pkt 11 i 11a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi izolacja jest to odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby a przez izolację w warunkach domowych rozumie się odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

[5] Przepis wprowadzony art. 15 pkt 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567), zwanej dalej „ustawą o zmianie ustaw w zakresie ochrony zdrowia".

[6] Dz. U. poz. 374, z późn. zm.

>> s. 69

POWIAT
CZARNKOWSKO
-TRZCIANECKI

Starostwo Powiatowe w Czarnkowie
ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków

Delegatura Wydziałów w Trzciance
ul. 27 Stycznia 42,
64-980 Trzcianka

Główny numer dostępowy 67 253 01 60
e-mail: powiat@pct.powiat.pl
www.bip.czarnkowsko-trzcianecki.pl
www.czarnkowsko-trzcianecki.pl
@powiatczarnkowskotrzcianecki

Starostwo Powiatowe w Czarnkowie
NIP 7631810605,
REGON 570790940

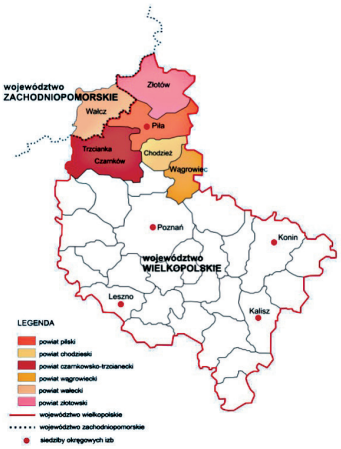
Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki
NIP 7632092218,
REGON 570799510

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

Najważniejsze daty z historii pielęgniarstwa w Polsce

- **1911** – Pierwsza Szkoła Pielęgniarska w Polsce
- **1925** – Włączenie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek
- **1928** – Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o położnych
- **1929** – Pierwszy numer czasopisma ,,Pielęgniarka Polska''
- **1935** – Ustawa o pielęgniarstwie
- **1957** – Powstanie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
- **1969** – Utworzenie pierwszego Wydziału Pielęgniarstwa w Akademii medycznej w Lublinie
- **1991 – Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych**
- **1996** – Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej
- **2011** - Całkowita nowelizacja ustaw:
  - o zawodach pielęgniarki i położnej
  - o samorządzie pielęgniarek i położnych
- **2011** – Ustawa o działalności leczniczej
- **2015** – porozumienie tzw. „Zembalowe”
- **2018** – Beatyfikacja pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej
- **2018** – Zawarcie porozumienia w sprawie podwyżek, pomiędzy: Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, OZZiP, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia
- **2020** – decyzją WHO rok 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych

OBSZAR DZIAŁANIA IZBY



XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

Ogólna liczna zarejestrowanych pielęgniarek i położnych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile wynosi: **3239**,
w tym pielęgniarek **2884** i **77** pielęgniarzy oraz **355** położnych
(stan na dzień 30.09.2020r.)

Powiat pilski:
1175 - liczba pielęgniarek i położnych, liczba mieszkańców - 136 112

Powiat czarnkowsko – trzcianecki:
576 - liczba pielęgniarek i położnych, liczba mieszkańców – 86 990

Powiat chodzieski:
282 - liczba pielęgniarek i położnych, liczba mieszkańców - 47 055

Powiat wałecki:
479 - liczba pielęgniarek i położnych, liczba mieszkańców - 53 039

Powiat wągrowiecki:
281 - liczba pielęgniarek i położnych, liczba mieszkańców - 70 233

Powiat złotowski:
446 - liczba pielęgniarek i położnych, liczba mieszkańców - 69 433

1990 R. – OGÓLNOPOLSKI KOMITET ORGANIZACYJNY IZB PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH U W-CE MINISTER ZDROWIA KRYSTYNY SIENKIEWICZ

1992 R. – II OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

1993 R. – FINAŁ OLIMPIADY PIELĘGNIARSKIEJ

OSIĄGNIĘCIA

- Opracowanie standardów zawodowych i standardów nauczania.
- Transformacja systemu kształcenia.
- Prawne rozwiązania gwarantujące samodzielność zawodową pielęgniarek i położnych.
- Powstanie indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich i położniczych.
- Utworzenie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych.
- Powstanie Ośrodka Informacyjno–Edukacyjnego.
- Ustanowienie kodeksu etyki zawodowej pielęgniarek i położnych.
- Prowadzenie rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego.
- Zainicjowanie nadzoru merytorycznego – konsultanci krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa.
- Powstanie zakładów opieki długoterminowej i zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych.
- Wdrażanie jednolitej dokumentacji medycznej pielęgniarskiej
- Współpraca z organizacjami międzynarodowymi oraz instytucjami wspólnotowymi.
- Inicjowanie rozwiązań systemowych i prawnych w systemie opieki zdrowotnej.
- Wykonywanie zadań związanych z sądownictwem zawodowym.
- Organizowanie konferencji, szkoleń, warsztatów oraz targów pielęgniarskich.
- Prowadzenie działalności wydawniczej m.in. miesięcznik ,,Magazyn Pielęgniarki i Położnej''.
- Reaktywowanie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.
- Akredytacja Ministra Zdrowia dla szkół wyższych zamierzających kształcić na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.
- Podpisanie porozumienia w sprawie podwyżek dla pielęgniarek i położnych rok 2015/2016.
- Rozszerzenie uzyskanej samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych na świadczenia medyczne.
- Ordynacja pielęgniarska dot. ordynowania leków i wypisywania recept.
- Uznawanie wykształcenia i kwalifikacji cudzoziemców i obywateli państw członkowskich UE do wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Prowadzenie spraw związanych z przestrzeganiem przez podmioty lecznicze minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2001 R. – ODZNACZENI Z OKAZJI X-LECIA NASZEGO SAMORZĄDU

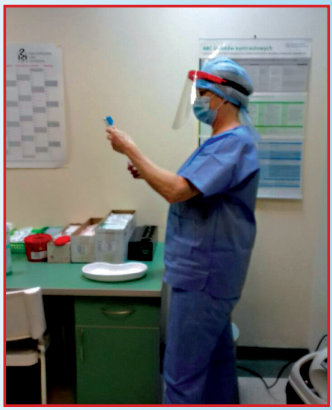
2001 R. – UCZESTNICY X ZJAZDU

2002 R. – KONFERENCJA OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

2002 R. – III KADENCJA ORPIP

OSIĄGNIĘCIA

- **Zorganizowanie ponad 168 konferencji, szkoleń i webinariów przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.**
- **Systematyczna organizacja szkoleń w ramach różnego rodzaju projektów współfinansowanych przez Unię Europejską**
- **Współpraca z samorządami terytorialnymi oraz samorządami innych zawodów medycznych poprzez współuczestnictwo w projektach dotyczących promocji zdrowia oraz współdziałanie z gminnymi i miejskimi ośrodkami pomocy społecznej**
- **Organizowanie na obszarze działania Izby dni promocji zdrowia.**
- **Powołanie Zespołu Interdyscyplinarnego na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.**
- **Lider Sukcesu 2016**
- **Dystrybucja środków ochrony osobistej w czasie pandemii.**
- **i wiele innych.**



XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2005 R. – CZŁONKOWIE PREZYDIUM

2007 R. – SPOTKANIE Z INNYMI SAMORZĄDAMI

2007 R. – KONIEC IV KADENCJI

2013 R. – XXV ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-BUDŻETOWY

KSZTAŁCENIE

Ponad 10 tysięcy pielęgniarek i położnych ukończyło różne formy kształcenia podyplomowego w ramach:

- studiów podyplomowych
- specjalizacji
- kursów kwalifikacyjnych
- kursów specjalistycznych
- kursów dokształcających

Studia podyplomowe

Efektem nawiązanej w 2012 r. współpracy OIPiP z siedzibą w Pile z Wyższą Szkołą Bankową w Poznaniu było zrealizowanie 3 edycji studiów podyplomowych w Pile i w Poznaniu na kierunkach:

„Zarządzanie w opiece zdrowotnej dla kadry kierowniczej pielęgniarek i położnych” – łącznie 360 osób (w Pile 103 osoby)

„Liderzy służby zdrowia gwarancją jakości systemu opieki zdrowotnej” – łącznie 90 osób (w Pile 66 osób)

Zakończenie dwuletniej współpracy w zakresie realizacji studiów podyplomowych nastąpiło 30 czerwca 2014r. W projekcie uczestniczyło 450 osób.

Koszt w Pile 1 605 500 złotych.

2014 R. – SZKOLENIE W ZOL „LEŚNA USTROŃ” W TUCZNIE

2014 R. – EGZAMIN PO KURSIE W ZAKŁADZIE DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W PILE

2013 R. - SPOTKANIE W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA

2013 R. – II EDYCJA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH W POZNANIU

2014 R. – DNI PRMOCJI ZDROWIA

2014 R. – CZŁONKOWIE OKRĘGOWEJ RADY

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2014 R. - SPOTKANIE NOWOROCZNE Z PREZESAMI NRPiP

2015 R. – DNI PRMOCJI ZDROWIA

2015 R. – MANIFESTACJA W WARSZAWIE

2015 R. – SZKOLENIE W SZPITALU POWIATOWYM W WYRZYSKU SP. Z O.O.

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2015 R. – ZBIÓRKA NA RZECZ „NEPAL POTRZEBUJE NASZEJ POMOCY”

2015 R. – KAMPANIA SPOŁECZNA „OSTATNI DYŻUR”

2016 R. – PIKIETA „PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE POZ BRONIĄ PRAW PACJENTÓW I WŁASNEJ SAMODZIELNOŚCI

2017 R. – LIDER SUKCESU W KATEGORII „ZDROWIE I POMOC SPOŁECZNA”

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2017 R. – SZKOLENIE W SZPITALU POWIATOWYM IM. PROF. ROMANA DREWSA W CHODZIEŻY

2017 R. – SZKOLENIE W SZPITALU POWIATOWYM IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGOW ZŁOTOWIE

2017 R. – SZKOLENIE W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE

2017 R. – SPOTKANIE ŚWIĄTECZNE

2018 R. – ZJAZD SPRAWOZDAWCZO - BUDŻETOWY

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2018 R. – KONFERENCJA NAUKOWA „DOBRA OPIEKA SZANSĄ NA DŁUŻSZE ŻYCIE Z CUKRZYCĄ”

2018 R. – POSIEDZENIE KOMISJI REWIZYJNEJ

2018 R. – FESTYN STRAŻACKI POŁĄCZONY Z DNIEM PROMOCJI ZDROWIA

2019 R. – SPOTKANIE Z OKAZJI DNIA POŁOŻNEJ I MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2019 R. – DZIEŃ POŁOZNEJ I MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI W WAŁCZU

2019 R. – PODZIĘKOWANIA ZA WIELOLETNIĄ WSPÓŁPRACĘ

2019 R. – OSOBY WYRÓŻNIONE ZA ZAANGAŻOWANIE I WIELOLETNIĄ WSPÓŁPRACĘ

2019 R. – SPOTKANIE W WIELKOPOLSKIM CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII

XXX- lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

2019 R. – POSIEDZENIE KOMISJI SOCJALNEJ

2020 R. – KONFERENCJA W 107 SZPITALU WOJSKOWYM Z PRZYCHODNIĄ SPZOZ W WAŁCZU

2020 R. – SZKOLENIE W ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU

2020 R. – II EDYCJA „RODZICIELSTWA BLISKOŚCI", KTÓREGO ORGANIZATOREM BYŁ DELEGAT OIPiP

Powiat Wągrowiecki

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

Starosta Wągrowiecki
Tomasz Kranc

Powiat Wągrowiecki jest regionem o wyjątkowo urokliwej specyfice krajobrazu. Jest jednym z większych powiatów Wielkopolski, leżącym w północno - wschodniej części województwa. Zajmuje powierzchnię 1040,8 km2 i leży w historycznym i etnograficznym regionie Pałuk, na przecięciu Szlaku Piastowskiego ze Szlakiem Cysterskim. Zamieszkuje go ponad 70 tysięcy mieszkańców w gminach Wągrowiec, Skoki, Gołańcz, Damasławek, Mieścisko, Wapno i w mieście Wągrowcu.

Powiat wągrowiecki charakteryzuje: bogata historia ziemi wągrowieckiej, piękno przyrody, bogactwo jezior oraz lasów, wielkopolska przedsiębiorczość, silny region kulturalny Pałuk, pełna infrastruktura komunalna, dogodne warunki do inwestycji, staropolska gościnność.

Całego piękna powiatu wągrowieckiego, szerokiego wachlarza walorów krajobrazowych oraz niezaprzeczalnej wartości i różnorodności zabytków, nie sposób oddać w kilku zdaniach. Zapraszam zatem serdecznie do gościnnego powiatu wągrowieckiego w imieniu własnym oraz mieszkańców.

Dysponuje siedmioma oddziałami:
- Wewnętrznym
- Chirurgicznym
- Dziecięcym
- Położniczo Ginekoligicznym
- Noworodkowym
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

W strukturze ZOZ-u funkcjonuje zespół poradni specjalistycznych, gabinety NPL, ZRM i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Szpital dysponuje 145 miejscami dla pacjentów hospitalizowanych oraz wymagających opieki długoterminowej.

Dbałość o ustawiczne kształcenie kadr, sukcesywne doposażanie jednostki w sprzęt medyczny oraz dostosowywanie infrastruktury do najwyższych standardów sprawiają, że pacjenci Szpitala mogą korzystać z dostępu do wysokiej jakości świadczeń oraz mieć poczucie, że ich bezpieczeństwo i zdrowie są dla nas wartościami najważniejszymi.

Starostwo Powiatowe w Wągrowcu
ul. Kościuszki 15, 62-100 Wągrowiec
tel.: 67 26 80 500 fax: 67 26 27 888

KORESPONDENCJA NIPIP Z ZUS DOT. WYJAŚNIENIA WĄTPLIWOŚCI W KWESTII PRAWA DO ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH PRZYSŁUGUJĄCYCH PERSONELOWI MEDYCZNEMU, W OKRESIE ODBYWANIA OBOWIĄZKOWEJ KWARANTANNY, IZOLACJI I IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH

s. 59 >> Odnosząc się do wątpliwości dotyczących możliwości świadczenia pracy podczas odbywania obowiązkowej kwarantanny lub izolacji, informuję, że przepis art. 17 ustawy zasiłkowej również ma zastosowanie w tym okresie. Oznacza to, że zasiłek chorobowy lub zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli ubezpieczony w czasie odbywania kwarantanny lub izolacji wykonuje pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia[7].

Jednakże ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19, od 1 kwietnia 2020 r. w określonych przypadkach wprowadziła wyłączenie stosowania art. 17 ustawy zasiłkowej wobec osób wykonujących zawód medyczny[8].

Na mocy wprowadzonych zmian, przepis art. 17 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania do ubezpieczonych wykonujących zawód medyczny, którzy w okresie objęcia ich obowiązkową kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych świadczą pracę zdalną[9] na rzecz podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub udzielają świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności[10].

Ponadto przepis art. 17 ustawy zasiłkowej nie ma zastosowania do pracowników wykonujących zawód medyczny świadczących pracę w podmiocie leczniczym w ramach dyżuru medycznego w godzinach innych niż czas zwolnienia od wykonywania pracy w związku z osobistym sprawowaniem opieki[11] nad dzieckiem do lat 8 lub dzieckiem niepełnosprawnym do lat 16, dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do ukończenia 18 lat, dzieckiem z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego lub dorosłą osoba niepełnosprawną i pobieraniem dodatkowego zasiłku opiekuńczego, oraz poza normalnymi godzinami pracy[12]. Zasada określona tym przepisem ma zastosowanie także do ubezpieczonych niebędących pracownikami.

W związku z powyższym wykonywanie od daty wejścia w życie ustawy, tj. od dnia 1 kwietnia 2020 r., wskazanej pracy w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego przez ubezpieczonych wykonujących zawód medyczny, nie stanowi okoliczności powodującej utratę prawa do tego zasiłku.

Z wyrazami szacunku

Gertruda Uścińska

---

[7] Art. 17 ustawy zasiłkowej.
[8] Na mocy art. 15 pkt 1 ustawy o zmianie ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia
[9] Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19, w celu przeciwdziałania COVID-19 pracodawca może polecić pracownikowi wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę, poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna).
[10] Art. 4b ust. 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19
[11] W rozumieniu art. 4 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19.
[12] Art. 4b ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o zwalczaniu COVID-19

DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OGRANICZENIA W WYKONYWANIU PRACY

Minister Zdrowia

ZPM.6131.23.2020.MS

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

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

Zgodnie z art. 235[1] ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.), za chorobę zawodową uznaje się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367). W pkt 26 tego wykazu jako chorobę zawodową wpisano - choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa.

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

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

wiepodległa MZ

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

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

A zatem zarówno wykaz zakażeń i chorób zakaźnych stanowiący załącznik do ustawy jak i objęcie przepisami ustawy innego zakażenia czy choroby zakaźnej w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia nie stanowi zamkniętego katalogu tych zakażeń czy chorób zakaźnych w celu orzekania o chorobie zawodowej, o której mowa w art. 235^1 Kodeksu pracy. Odniesienie w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r w sprawie chorób zawodowych w sposób ogólny do chorób zakaźnych wskazuje na ich rozumienie zgodnie z definicją zawartą w ww. art. 2 pkt 3 ustawy, przy uwzględnieniu narażenia zawodowego.

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

Z poważaniemz upoważnienia
Ministra ZdrowiaJózefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

OPINIA PRAWNA
W SPRAWIE PRZENIESIENIA LUB SKIEROWANIA POŁOŻNEJ DO PRACY NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI W ZWIĄZKU Z PRZEKSZTAŁCENIEM DOTYCHCZASOWEGO SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO W JEDNOIMIENNY SZPITAL ZAKAŹNY I LIKWIDACJI ODDZIAŁÓW GINEKOLOGICZNYCH I POŁOŻNICZYCH

Zlecający: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie
Wykonawca: prof. nadzw. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska, radca prawny,
Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

Czy położna może zostać przesunięta do pracy przez pracodawcę lub skierowana przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2, innymi niż kobiety w ciąży, porodzie lub połogu lub objęte opieką ginekologiczną?

Czy położna może odmówić pracodawcy lub Wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia pracy na stanowisku pielęgniarki w celu opieki nad każdą osobą zakażoną wirusem SARS CoV-2?

Wstęp

1. Pracodawca ma prawo w drodze polecenia pracowniczego przeniesienia położnej do innej pracy niż określonej w umowie o pracę, w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, porodu lub połogu oraz w ginekologii i ginekologii-onkologicznej oraz noworodkiem – podejrzanych lub zakażonych wirusem SARS CoV-2 na podstawie art. 42 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, tekst jedn. Dz.U.2019.1040, dalej: kp:"(…) w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika".

Z powyższego wynika, że pracodawca ma prawo przenieść położną na inne stanowisko pracy tylko pod warunkiem spełnienia się łącznie czterech ustawowych przesłanek:
1) musi być to uzasadnione potrzebami pracodawcy,
2) nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia pracownika,
3) odpowiada kwalifikacjom pracownika,
4) powierzenie innej pracy w roku kalendarzowym nie może przekraczać trzech miesięcy.

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

2. Wojewoda lub Minister Zdrowia w drodze wydanej decyzji administracyjnej ma prawo skierować położną do opieki nad kobietą w ciąży, porodzie lub połogu oraz w zakresie opieki ginekologicznej i ginekologiczno-onkologicznej oraz noworodkiem – zakażonych wirusem SARS CoV-2 na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tekst jedn. Dz.U.2019.1239, dalej: ustawa o chorobach zakaźnych: 1. Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

OPINIA PRAWNA W SPRAWIE PRZENIESIENIA LUB SKIEROWANIA POŁOŻNEJ DO PRACY NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI W ZWIĄZKU Z PRZEKSZTAŁCENIEM DOTYCHCZASOWEGO SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO W JEDNOIMIENNY SZPITAL ZAKAŹNY I LIKWIDACJI ODDZIAŁÓW GINEKOLOGICZNYCH I POŁOŻNICZYCH

Uzasadnienie

Polski ustawodawca wypracował ustawową definicję zawodu medycznego, zgodnie z którą, przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć „osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny" (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, dalej: u.dz.l).

Pojęcie „świadczenie zdrowotne" zostało zdefiniowane ogólnie jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art.2 ust.1 pkt 10 u.dz.l.). Ustawodawca zawęża zakres pojęcia świadczenia zdrowotnego w odniesieniu do zawodu pielęgniarki wskazując, iż jego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie określonym w art. 4 ust. 1 i art. 15a i 15b ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 562, dalej: u.z.p.p.), a w odniesieniu do zawodu położnej w zakresie określonym w art. 5 ust. 1 u.z.p.p. i art. 15a i 15b u.z.p.p.

Stwierdzenie przez samorząd zawodowy prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wymaga bezwzględnego spełnienia ustawowych przesłanek, w tym okazania formalnego dokumentu poświadczającego uzyskania kwalifikacji zawodowych po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, zgodnie z przyjętym systemem kształcenia przeddyplomowego (art. 28 w zw. z art. 52 u.z.p.p. oraz art. 31 w zw. z 53 u.z.p.p.). polski system kształcenia przedyplomowego w zawodzie pielęgniarki i położnej jest zgodny z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.Urz. UE L 255 z 30.09.2005 z późn. zm.) – wdrożonej jako jeden z elementów zapewnienia swobodnego przepływu osób w ramach działalności prawa unijnego. Tym samym, w szkole pielęgniarskiej lub szkole położnych – studentki i studenci – nabywają kwalifikacje zawodowe w różnych obszarach procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Proces poszerzania kwalifikacji zawodowych i nabywania umiejętności oraz kompetencji – następuje w ramach kształcenia podyplomowego (art.61 u.z.p.p.) – w zakresie określonym przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, Dz.U. z 2016.1761 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, Dz.U.2013.1562. Nabywanie umiejętności i kompetencji zawodowych w zakresie kształcenia podyplomowego jest wyraźnie ograniczone w w/w aktach prawnych do wiedzy specjalistycznej zgodnej z zakresem przedmiotowym definicji zawodu położnej, o której mowa w art. 5 ust. 1 u.z.p.p.
Jednocześnie biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje zawodowe oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, doprecyzowuje kompetencje pielęgniarek i położnych w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U.2017.497).

OPINIA PRAWNA
W SPRAWIE PRZENIESIENIA LUB SKIEROWANIA POŁOŻNEJ DO PRACY NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI W ZWIĄZKU Z PRZEKSZTAŁCENIEM DOTYCHCZASOWEGO SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO W JEDNOIMIENNY SZPITAL ZAKAŹNY I LIKWIDACJI ODDZIAŁÓW GINEKOLOGICZNYCH I POŁOŻNICZYCH

Niewątpliwie, zarówno zawód położnej, jak i zawód pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Do wyłącznej kompetencji położnej należą świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu fizjologicznego, połogu i opieki nad noworodkiem oraz opieki nad kobietą przez cały okres życia w zakresie ginekologii. Natomiast do wyłącznej kompetencji pielęgniarki należy stawianie diagnozy pielęgniarskiej i planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami w pozostałych dziedzinach medycyny. Zarówno osoba wykonująca zawód położnej, jak i pielęgniarki udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie zlecenia lekarskiego, lub bez zlecenia lekarskiego w granicach określonych przepisami prawa (art. 2 w zw. z art. 4-6 i art. 15 i art. 15b u.z.p.p.) – przy zachowaniu ustawowych pryncypiów: z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (art. 11 ust.1 i art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). **„Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego„** (art. 12 ust.1 u.z.p.p.). Ustawodawca wyraźnie wskazuje, że w sytuacji kiedy wykonanie zlecenia lekarskiego nie jest zgodne z kwalifikacjami ustawowymi – osoba wykonująca zawód położnej lub pielęgniarki – ma ustawowy obowiązek odmówić wykonania zlecenia lekarskiego zachowując tryb postępowania określony w art.12-13 i art. 15 u.z.p.p. Zasada ta ma oczywiście odniesienie do czynności medycznych wykonywanych bez zlecenia lekarskiego.

Wykonanie czynności zawodowych przez osoby nie posiadające wymaganych kwalifikacji zawodowych stanowi podstawę odpowiedzialności cywilnej i zawodowej, w sytuacjach wskazanych w art. 84, art. 86 i art. 87 u.z.p.p.

Nie przekonuje głoszony w przestrzeni publicznej pogląd, że skoro położna może wykonać określone czynności medyczne wobec kobiety (np. wykonanie iniekcji, podłączanie kroplówki, podawanie tlenu, opieka pielęgnacyjno-opiekuńcza, czy asystowanie przy zabiegu operacyjnym – cięcia cesarskiego) – to może również czynności te wykonywać wobec kobiety lub mężczyzny w innej dziedzinie medycyny. Pogląd ten prowadzi do niezgodnego ze stanem prawnym zupełnego zatarcia różnicy pomiędzy zawodami pielęgniarki i położnej, skoro bowiem położna miałaby legalnie udzielać takich świadczeń zdrowotnych, jak rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz problemów pielęgnacyjnych każdego pacjenta zakażonego wirusem SARS CoV-2, który należy do uprawnień pielęgniarki, to wypadałoby uznać, że w zakres przedmiotowy definicji zawodu położnej wchodzą typowe pielęgniarskie zabiegi, do których położne nie nabyły kwalifikacji zawodowych, ani w ramach kształcenia przeddyplomowego, ani podyplomowego.

Oczywiście nie są zupełnie pozbawione znaczenia uwagi dotyczące nakładania się kompetencji położnej i pielęgniarki w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w przywołanych powyżej rozporządzeniach wykonawczych. Wypada uznać, że nawet jeżeli położna udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem przedmiotowym swojego zawodu, to nie oznacza to, że położna w żadnym przypadku nie może udzielić pomocy medycznej, np. mężczyźnie mającego atak padaczki. Taki obowiązek wynika z ogólnych zasad niesienia pomocy medycznej w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia człowieka.

Nie zmienia to faktu, że celem podejmowanych przez położne działań medycznych jest w szczególności prowadzenie ciąży i porodu fizjologicznego, oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej, opieka nad położnicą oraz noworodkiem oraz opieka nad kobietą w obszarze ginekologii.

OPINIA PRAWNA
W SPRAWIE PRZENIESIENIA LUB SKIEROWANIA POŁOŻNEJ DO PRACY NA STANOWISKO PIELĘGNIARKI W ZWIĄZKU Z PRZEKSZTAŁCENIEM DOTYCHCZASOWEGO SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO W JEDNOIMIENNY SZPITAL ZAKAŹNY I LIKWIDACJI ODDZIAŁÓW GINEKOLOGICZNYCH I POŁOŻNICZYCH

Warto zwrócić uwagę, że podobnych wątpliwości w zakresie uprawnień zawodowych nie ma na gruncie wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. Samorząd zawodowy lekarzy wypowiedział się w tej kwestii jednoznacznie, że lekarz i lekarz dentysta są to różne zawody medyczne i nakładanie się kompetencji nie zmienia faktu, że do wyłącznej kompetencji lekarza dentysty należą świadczenia zdrowotnej w zakresie chorób zębów (zob. E.Zielińska, Komentarz do art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, LEX/El, 2014). Tylko lekarzowi dentyście należałoby też pozostawić prawo podejmowania zabiegów w sytuacji, gdy celem procedury medycznej jest nie tyle leczenie zębów, ile poprawianie sprawności narządu żucia i estetyki uzębienia (Orzeczenie SN z dnia 27 lutego 2018 r. SDI 119/17 Świadczenia zdrowotne w zakresie chorób zębów a zakres wyłącznych kompetencji lekarza dentysty. Opublikowano: LEX nr 2499884).

Wnioski:

1. Przeniesienie położnej do pracy przez pracodawcę lub skierowanie przez wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2, innymi niż kobiety w ciąży, porodzie lub połogu lub objęte opieką ginekologiczną – jest niezgodne z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi.
2. Zgodnie z obowiązującym obecnie stanem prawnym położna może odmówić pracodawcy lub wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia pracy na stanowisku pielęgniarki w celu opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2.
3. Zawód pielęgniarki i zawód położnej to samodzielne dwa zawody medyczne, uregulowane w jednej ustawie. Identycznie, w jednym akcie prawnym uregulowano dwa różne zawody lekarskie: lekarza i lekarza dentystę.
4. „Zawód pielęgniarki" i „zawód położnej" są jednoznacznie zdefiniowane w przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, poprzez arbitralne ustalenie określonych cech zawodu i przyjęcie rozwiązań regulujących sposób posługiwania się nazwą tych zawodów. Wybór cech zawodu pozwalającego odróżnić zawód pielęgniarki od innych zawodów medycznych, w tym od zawodu położnej dokonano w oparciu o ustalenia prawno-administracyjne.
5. Społeczny podział pracy na czynności pielęgniarskie i poło znicz (tj. zbiór zdań), wynika przede wszystkim z przepisów prawnych regulujących warunki i zasady wykonywania tych zawodów.
6. Dana czynność może być uznana za pielęgniarskie świadczenie zdrowotne tylko wtedy, gdy jest ona profesjonalnie (zawodowo) wykonywana (art. 4 u.z.p.p. oraz art. 17 ust. 1 pkt 3 u.dz.l.). Jeżeli pielęgniarskie świadczenie zdrowotne może być wykonywane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki, to w zakres tego pojęcia powinny wchodzić te czynności, do wykonywania których ta osoba posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Pielęgniarskie świadczenia zdrowotne mogą udzielać tylko osoby, na których ciąży obowiązek osobistego wykonywania zawodu.
7. Jeżeli osoby wykonujące zawód położnej, lekarza dentysty czy inny zawód medyczny miałyby być przeniesione do pracy przez pracodawcę lub skierowane przez wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad każdą osobą zakażoną wirusem SARS CoV-2 – niezbędne jest w tym zakresie podjęcie czynności w zakresie zapewnienia im stanowiskowych szkoleń i wprowadzenia zmian do obowiązującego porządku prawnego.
8. Zwracam uwagę, że nie ma obecnie podstaw prawnych, aby inne zawody medyczne udzielały świadczeń zdrowotnych pod nadzorem pielęgniarki.
9. Przypomnę, iż skierowanie do pracy lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów wiązało się z koniecznością wprowadzenia stosownych zmian ustawowych. Nastąpiło to na podstawie ustawy z dnia 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz. U.2020.567.

KOMENTARZ DO ART.13 DO 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

przygotowała: dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadzw., radca prawny

Zagadnienie

Do Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych napływają niepokojące informacje, iż niektórzy kierownicy podmiotów leczniczych – uważają, że ustawodawca poprzez dodanie ust. 1a do art. 5 do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm., dalej: u.z.p.p.) w brzmieniu odpowiadającym art. 4 ust. 1 u.z.p.p. - rozszerza zakres przedmiotowy definicji zawód położnej. Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki.

Stan prawny:

Art. 13 w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu: "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.".**

KOMENTARZ

Wykładnia, że na podstawie ust. 1a do art. 5 u.z.p.p. osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki - jest całkowicie mylna i absolutnie niedopuszczalna, już choćby z uwagi na zapis, że położna wykonuje czynności o których mowa w tym ustępie, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Zagadnieniem zasadniczym przy wykładni tego zapisu jest rozstrzygnięcie, czy położna, która uzyskała w toku kształcenia przeddyplomowego kwalifikacje i umiejętności zawodowe w zakresie zgodnym z systemem kształcenia może legalnie udzielać świadczeń zdrowotnych w takim samym zakresie jak pielęgniarka. Przyjęcie, 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" – świadczyłoby o nieracjonalności ustawodawcy. Ponadto, taka interpretacja jest wewnętrznie sprzeczna logicznie i wbrew przepisom prawa zatrudnieniowego, które zobowiązuje pracodawców i zleceniodawców do zatrudniania osób wykonujących zawody medyczne zgodnie z posiadanymi przez nich kwalifikacjami zawodowymi. Właściwe zatrudniania łączą się także z innymi zobowiązaniami podmiotów zatrudniających co do warunków pracy i płacy i przepisów prawa ubezpieczenia społecznego.

KOMENTARZ DO ART.13 DO 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

Zgodne z prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych uzyskuje się poprzez uzyskanie prawa wykonywania zawodu medycznego, np. prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Tylko osoba posiadająca takie prawo jest uprawniona do wykonywania czynności medycznych, wynikających z odpowiednich aktów prawnych. Osoba chcąca wykonywać zawód położnej, przystąpiła do przeznaczonego wyłącznie dla położnych systemu kształcenia w szkole położnych i zdała przewidziany egzamin, uzyskując stosowne urzędowe potwierdzenie. Posiadany przez położną dyplom ukończenia szkoły położniczej, chociaż potwierdza on nabycie stosownej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w zakresie metod, technik i środków wykorzystywanych w realizacji zadań zawodowych pielęgniarek i położnych, nie stanowi dokumentu, na podstawie którego położna uzyskała uprawnienie do wykonywania czynności leczniczych w zakresie pielęgniarstwa zgodnie z systemem kształcenia w szkołach pielęgniarskich.

Rzecz bowiem w tym, że ukończenie kształcenia przeznaczonego wyłącznie dla położnych nie mogło dać położnej większych uprawnień w zakresie podejmowania czynności pielęgniarskich ponad te, które związane są z posiadanym przez nią prawem wykonywania zawodu położnej.

Zapis ust. 1a art. 15 u.z.p.p. stanowiący, że w stanie 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 – **nie czyni osoby wykonującej zawód położnej – osobą wykonującą zawód pielęgniarki na okres epidemii.** Przytoczony powyżej zapis, jest tylko potwierdzeniem tego co osoby wykonujące zawód położnej miały i mają nadal prawo wykonywać, zgodnie z nabytymi kwalifikacjami i umiejętnościami nabytymi w systemie kształcenia. Dosłownie przekopiowanie ust. 1 art. 4 u.z.p.p. do ust. 1a art. 15 – niczego w dotychczasowym stanie prawnym nie zmienia. **Interpretacja „zamiennie" traktująca osoby wykonujące zawód położnej z osobami wykonującymi zawód pielęgniarki – jest absolutnie błędna – z wykładnią historyczną, systemową, celowością i funkcjonalną.** A przecież ustawodawca jest racjonalny i zna obecny stan prawny w omawianym zakresie.

Niewątpliwie w trosce o interesy i bezpieczeństwo pacjentów akty prawne rangi ustawowej i podstawowej szczegółowo i rygorystycznie określają warunki nabywania uprawnień do udzielania świadczeń leczniczych. Nie bez powodu sam tytuł ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 562) świadczy o zróżnicowaniu tych zawodów, wynikającym ze specyfiki kształcenia, w przypadku położnej ukierunkowanej na umiejętność opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu i całego okresu życia związanego z chorobami kobiecymi oraz opieką nad noworodkiem (art. 15 ust. 1 u.z.p.p.).

Wywodząc, że z art. 15 ust. 1a ustawy wynika, iż w ramach uprawnień zawodowych posiadanych przez położną mieści się wykonywanie wszystkich świadczeń zdrowotnych, które mieszczą się w ramach wykonywania zawodu pielęgniarki prowadzi do wniosku, iż zbiór uprawnień w zakresie świadczeń zdrowotnych posiadanych przez pielęgniarkę mieści się w całości w zbiorze uprawnień zawodowych posiadanych przez położną. Takie podejście trudno uznać za prawidłowe, skoro abstrahuje od ustawowego zróżnicowania wspomnianych zawodów pielęgniarki i położnej oraz nie dostrzega, że istotne odmienności w toku kształcenia powodują, że położna nie posiada wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia skutecznego i bezpiecznego dla pacjentów procesu pielęgnacyjnego we wszystkich jednostkach chorobowych i nie wspiera argumentacji odwołanie się do stanu epidemii. Z wprowadzonego ust. 1a art. 15 wcale nie wynika, że dopuszczalne jest udzielanie przez położne świadczeń zdrowotnych zastrzeżonych dla pielęgniarek.

KOMENTARZ DO ART.13 DO 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

Nie są jednak zupełnie pozbawione znaczenia uwagi dotyczące nakładania się kompetencji pielęgniarki i położnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. **Natomiast trzeba mieć na uwadze, kiedy położna może wspierać system opieki zdrowotnej w walce z epidemią, nie posiadając przygotowania do opieki nad pacjentami chorymi zakaźnie.** Tak jak do wyłącznej kompetencji położnych należy opieka nad kobietą i noworodkiem, tak opieka nad pacjentami z innych dziedzin medycyny należy do pielęgniarek. Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, zatrudnianie położnych na innych oddziałach szpitalnych niż oddziały położniczo – ginekologiczne nie znajduje prawnego potwierdzenia. Natomiast w sytuacji ekstremalnej może mieć miejsce delegowanie położnej do opieki na pacjentem z COVID-19 po spełnieniu przesłanek o których mowa w stanowisku z dnia 8 kwietnia 2020 r. w sprawie przeniesienia lub skierowania położnej do pracy na stanowisko pielęgniarki w związku z przekształceniem dotychczasowego szpitala wielospecjalistycznego w jednoimienny szpital zakaźny i likwidacji oddziałów ginekologicznych i położniczych - dr hab. Marii Kózki, prof. UJ Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa, dr hab. Grażyny Iwanowicz-Palus Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, które jest zgodne z opinią prawną sporządzoną przez prof. nadzw. dr hab. n. prawn. Dorotę Karkowską, radca prawny.

Resumując pragniemy zwrócić uwagę podmiotom, które chcą wykorzystać okres epidemii do zatrudniania na stanowisku pielęgniarki inne zawody medyczne, że zachodzi niebezpieczeństwo odpowiedzialności prawnej, gdzie osobami pozywającymi podmioty lecznicze mogą być zarówno osoby wykonujące zawody medyczne w związku z doznanymi szkodami w trakcie wykonywania pracy, jak pacjenci – ze wskazaniami, iż świadczenie zdrowotne zostało im udzielone niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną z uwagi na osobę nie mającą wymaganych kwalifikacji i umiejętności zawodowych.

OPINIA PRAWNA W PRZEDMIOCIE ODDELEGOWYWANIA PIELĘGNIAREK PRZEZ PRACODAWCÓW DO PRACY W ZWIĄZKU ZE STANEM EPIDEMII DO OPIEKI NAD PACJENTAMI PODEJRZANYMI O ZAKAŻENIE KORONAWIRUSEM

Zlecający: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie
Wykonawca:
Kancelaria Lazer&Hudziak Adwokaci i Radcowie Prawni S.K.A:
dr hab. prof. nadzw. Dorota Karkowska, radca prawny, adwokat Joanna Lazer.

Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

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

I. Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, tekst jedn. Dz.U.2019.1040, dalej: kp;
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz.U.2019.1145, dalej: kc;
3. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, tekst jedn. Dz.U.2019.821;
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, tekst jedn. Dz.U.2019.1239, dalej: ustawa o chorobach zakaźnych;
5. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz.U.2020.374, dalej: ustawa kryzysowa.

OPINIA PRAWNA
W PRZEDMIOCIE ODDELEGOWYWANIA PIELĘGNIAREK PRZEZ PRACODAWCÓW DO PRACY W ZWIĄZKU ZE STANEM EPIDEMII DO OPIEKI NAD PACJENTAMI PODEJRZANYMI O ZAKAŻENIE KORONAWIRUSEM

II. Wstęp

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Przeniesienie pielęgniarki do innej, niż dotychczas wykonywanej pracy musi być podyktowane „uzasadnionymi potrzebami pracodawcy". Przepisy nie precyzują, jakie potrzeby pracodawcy uznać należy w tym przypadku za uzasadnione. Przez takie potrzeby pracodawcy z reguły rozumie się potrzeby wynikające z konieczności zapewnienia realizacji zadań zakładu pracy lub jego części, których niewykonanie naraziłoby pracodawcę na szkodę. Brak jest wymagań, by potrzeby zakładu pracy ograniczać tylko do potrzeb jednostki organizacyjnej (komórki,placówki) zakładu pracy, do której pracownik został skierowany. Potrzeby zakładu pracy należy rozumieć szeroko, a więc są to potrzeby zakładu pracy jako całości[1].

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

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

2. Adekwatność posiadanych kwalifikacji

Pielęgniarka może zostać przeniesiona tylko do takiego rodzaju pracy, który odpowiada kwalifikacjom pracownika, a więc nie może przekraczać jego kwalifikacji, ale jednocześnie posiadane kwalifikacje powinny znaleźć odpowiednie wykorzystanie przy wykonywanej pracy. Pod pojęciem kwalifikacji, istotnym dla określenia rodzaju pracy wykonywanej przez daną pielęgniarkę u pracodawcy, należy rozumieć nie tylko przygotowanie zawodowe danej osoby – jej formalne wykształcenie, zdobyte doświadczenie i praktyki zawodowe[2] i potrzebne umiejętności, ale także właściwości psychofizyczne pracownika, predyspozycje psychiczne oraz zdolności do wykonywania określonych czynności z punktu widzenia zdrowia fizycznego. Praca powierzona pracownikowi na okres przejściowy powinna być zgodna z posiadanymi przez niego kwalifikacjami, niekoniecznie jednak z tymi, jakich wymaga rodzaj pracy określony umową o pracę[3]. Jedno miejsce pracy i stanowisko pracy z reguły nie będzie wypełniało zakresu pojęcia pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji[4]. Pracą odpowiednią do kwalifikacji pracownika jest praca, która ich nie przekracza i przy której te kwalifikacje znajdą choćby częściowe zastosowanie.

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

---

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

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

[3] Wyrok SN z 8.05.1997 r., I PKN 131/97, OSNP 1998/6, poz. 178.;Wyrok SN z 4.10.2000 r., IPKN 61/100, Pr. Pracy 2001, Nr 5, s.33;

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

3. Okres przeniesienia

Powierzenie pracownikowi innej pracy może nastąpić na okres nieprzekraczający trzech miesięcy w roku kalendarzowym. Z uprawnienia tego pracodawca może skorzystać jednorazowo (przez okres kolejnych 3 miesięcy) lub kilka razy (na okresy trwające łącznie nie dłużej niż trzy miesiące).

W praktyce, jeżeli wszystkie przesłanki powierzenia innej pracy są spełnione, pracodawca może taką pracę powierzyć w ostatnich trzech miesiącach jednego roku kalendarzowego oraz ponownie w pierwszych trzech miesiącach następnego roku kalendarzowego.

4. Tryb przeniesienia i środki odwoławcze

Pracodawca powierzając pracownikowi inną pracę, nie musi wręczać mu wypowiedzenia zmieniającego. Wystarczy, że wyda mu polecenie, które również niekoniecznie musi być w formie pisemnej[5], ani zawierać uzasadnienia, nie wymaga uprzedniej konsultacji z reprezentującą pracownika organizacją związkową, a pracodawca nie ma obowiązku informowania pracownika o możliwości odwołania się do sądu[6]. Od polecenia powierzającego inną pracę nie przysługuje odwołanie do sądu[7]. Dlatego jeżeli wymienione powyżej przesłanki są spełnione, odmowa spełnienia polecenia pracodawcy stanowi naruszenie obowiązków pracowniczych. W niektórych okolicznościach może być również ciężkim naruszeniem, uzasadniającym natychmiastowe rozwiązanie stosunku pracy w oparciu o art. 52 k.p.

5. Konsekwencje prawne dla pielęgniarki w sytuacji odmowy przeniesienia

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

Odmowa przez pielęgniarkę świadczenia pracy nowo powierzonej może stanowić podstawę pozbawienia pracownika prawa do wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy[8]. Ponadto, odmowa przez pielęgniarkę podjęcia pracy powierzonej może stanowić przyczynę uzasadniającą rozwiązanie umowy o pracę na podstawie art. 52 k.p. (tzw. zwolnienie dyscyplinarne).

Podmiotem, który może rozstrzygnąć kwestie sporne w związku z powierzeniem pielęgniarce jest sąd pracy[9]. W takim przypadku, sąd będzie oceniał, czy były podstawy do powierzenia pracownikowi innej pracy i czy w związku tym, odmowa przez pracownika podjęcia nowo powierzonych obowiązków pracowniczych mogła uzasadniać jego zwolnienie z pracy w trybie art. 52 k.p.[10]. Sąd będzie dokonywał oceny zachowania pracownika, który odmówił podjęcia pracy powierzonej przez pryzmat naruszenia obowiązku wykonywania poleceń przełożonych dotyczących pracy, które nie są sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę (art. 100 § 1 k.p.)[11].

Ustawodawca nie przewidział w kodeksie pracy odszkodowania z tytułu niezgodnego z prawem powierzenia pracownikowi pracy na zasadach art. 42 § 4 k.p. Pracownik, może ewentualnie dochodzić naprawienia szkody na ogólnych zasadach przewidzianych w kodeksie cywilnym[12].

[5] Wyrok SN z 18.09.2014r., III PK 138/13, LEX nr 1504877;
[6] Wyrok SN z 7.12.2017 r., II PK 323/16, LEX nr 2434447;
[7] Wyrok SN z 25.7.2003 r., I PK 269/02, Legalis;;
[8] Wyrok SN z 29.03.1978 r., I PR 20/78, PiZS 1979, NR 11, s. 73;
[9] Wyrok SN z 18.08.1976 r., IPR 103/76, OSP 1978, Nr 3, poz. 44.
[10] Wyrok SN z 26.09.1978 r., I PRN 54/78, OSNC 1979, NR 3, poz. 60;
[11] Wyrok SN z 18.11.1999 r., I PKN 370/99, OSNAPiUS 2001, Nr 7, poz. 225
[12] Podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy może stanowić art. 471 k.c. w zw. z art. 300 k.p.; Wyrok SN z 25.07.2003 r., I PK 269/02, OSNP 2004, Nr 16, poz. 280.

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

Zgodnie z art. 210 § 1-3 k.p., jeśli warunki pracy nie odpowiadają przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy i stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika, pracownik ma prawo powstrzymać się od wykonywania pracy. Jeżeli powstrzymanie się od wykonywania pracy nie usuwa zagrożenia, o którym mowa powyżej, pracownik ma prawo oddalić się z miejsca zagrożenia. Pracownik nie może ponosić jakichkolwiek niekorzystnych dla niego konsekwencji z powodu powstrzymania się od pracy lub oddalenia się z miejsca zagrożenia w powyżej wskazanych wypadkach, a w szczególności nie można mu wypowiedzieć umowy o pracę. Jednocześnie pracownik zachowuje za okres powstrzymania się od świadczenia pracy wynagrodzenie.

Jednakże zgodnie z art. 210 § 5 k.p. powyżej opisane uprawnienia nie przysługują pracownikom, do których obowiązków należy ratowanie zdrowia i życia ludzkiego. Potwierdził to Sąd Najwyższy stwierdzając, że personelowi lekarsko-pielęgniarskiemu w zakresie obowiązków pracowniczych nie przysługuje uprawnienie do powstrzymania się od wykonywania pracy niebezpiecznej (art. 210 § 5 w zw. z art. 210 § 1 KP)13.

IV. Zatrudnienie pielęgniarki na podstawie umowy cywilnoprawnej

Zatrudnienie cywilnoprawne pielęgniarek nie podlega rygorom prawa pracy, dlatego nie mają do nich zastosowania powyższe uwagi.Odpowiedź na pytanie, czy pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej tzw. kontraktu - mogą być oddelegowane przez zleceniodawcę do innych zadań, w tym do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem – co do zasady zależy od woli stron.

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

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

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

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

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

Należy również wyróżnić kolejną kategorię umów, które przewidują możliwość jednostronnej zmiany zakresu świadczeń umownych pielęgniarki (zleceniobiorcy) przez podmiot leczniczy (zleceniodawcę).

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

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

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

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

1. Zasady skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii

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

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

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

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

Pielęgniarce skierowanej do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska.

Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii (art.42 ust. 10 ustawy o chorobach zakaźnych).

Ponadto, przysługuje jej zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia (art. 42 ust. 11 ustawy o chorobach zakaźnych).

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

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

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

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

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

3. Sankcja za niewykonanie decyzji administracyjnej o oddelegowaniu

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

VI. Podsumowanie

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

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

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

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

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

6. Natomiast zgodnie z kodeksem pracy – wyłączeniu takiemu będą podlegały kobiety w okresie ciąży lub karmiące dziecko piersią. Zgodnie z art. 176 kp: §1. Kobiety w ciąży i kobiety karmiące dziecko piersią nie mogą wykonywać prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia, mogących mieć niekorzystny wpływ na ich zdrowie, przebieg ciąży lub karmienie dziecka piersią. Szczegółowa regulacja jest zawarta w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią Dz.U.2017.796.

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

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

VII. Zastrzeżenia:

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

2) W opinii powołano się wprost na podstawy prawne, orzecznictwo sądowe i dorobek doktryny prawa o tyle, o ile było to niezbędne do wykazania słuszności przyjętej kwalifikacji prawnych. Co do zagadnień oczywistych i mogących być wywiedzionych wprost z przepisów pominięto odwołanie się do judykatów i piśmiennictwa,

3) Opinia nie jest wystarczająca do samodzielnego podejmowania dalszych czynności w sprawie będącej przedmiotem opinii.

APEL

PREZYDIUM
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE
z dnia 10 marca 2020 roku

w sprawie: postępowania przeciwepidemicznego i medycznego w związku z wybuchem epidemii nowego koronawirusa (SARS-CoV-2) skierowane do profesjonalistów medycznych – pielęgniarek, położnych, kadry zarządzającej sektorem ochrony zdrowia, organów władzy publicznej oraz mieszkańców naszego regionu

skierowany do:

Marszałka Województwa Wielkopolskiego
Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego
Wojewody Wielkopolskiego
Wojewody Zachodniopomorskiego
Starostów z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
Wójtów i Burmistrzów z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
Dyrektorów podmiotów leczniczych z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

W trosce o zdrowie i życie osób zamieszkujących obszar działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile **(północna Wielkopolska i powiat wałecki)** , działając na podstawie Ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018.916 t. j.), zwracamy się z apelem do wszystkich pielęgniarek i położnych o profesjonalne przygotowanie się do niesienia pomocy medycznej w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem.

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

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

Przypominamy, że sytuacja epidemiologiczna rozwija się tak dynamicznie, że każdy pacjent z objawami zakażenia układu oddechowego, może być potencjalnym źródłem zakażenia nowym koronawirusem. Zalecamy zatem systematyczne zapoznawanie się z komunikatami Głównego Inspektora Sanitarnego i procedurami w miejscu pracy, które służą prewencji szerzenia się zakażeń.

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

Optymalna organizacja pracy wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za zdrowie i życie osób przebywających na terytorium naszego regionu jest gwarantem bezpieczeństwa społecznego i dostarczenia fachowej medycznej pomocy osobom jej potrzebującym.

Wiceprzewodniczący
Tomasz Baran
Specjalista Medycyny Społecznej
Specjalista Organizacji Ochrony Zdrowia

Przewodniczący
Marcin Michlewicz
Specjalista Organizacji Ochrony Zdrowia
Specjalista Terapii Uzależnień

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Pile
District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

64-920 Piła, ul. Motylewska 9
tel./fax (067) 351-94-24 tel.: (067) 351-94-25
Nr konta : 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670
e-mail: oipippila@pro.onet.pl
www.oipip.pila.pl

STANOWISKO
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE
Z DNIA 15 PAŹDZIERNIKA 2020 R.

w sprawie: przywrócenia zasiłku chorobowego w miesięcznym wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku dla pielęgniarek i położnych w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji domowej wynikających z pozostawaniem w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19

skierowane do:

Ministra Zdrowia
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

W imieniu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile, w związku z utratą mocy art. 4c ustawy o szczególnych rozwiązaniach, związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z dnia 2 marca 2020 r. (Dz.U. z 2020 f. poz. 374, ze zm.) zapewniającego pielęgniarkom i położnym zasiłek chorobowy w miesięcznym wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej **zwracamy się o pilne podjęcie inicjatywy ustawodawczej celem przywrócenia zapisu z mocą obowiązywania od 5 września 2020 r.**

Stanowisko nasze jest w pełni uzasadnione, gdyż pracownicy służby zdrowia są bezpośrednio w czasie wykonywania pracy narażeni na zachowanie na COVID-19 wobec czego w naszej ocenie kontakt ten powinien podlegać specjalnym regulacjom.

Art. 4c wyżej wymienionej ustawy utracił moc w czasie **ogromnego wzrostu zachorowań na COVID-19**, a co za tym idzie, dużo większego ryzyka zachorowania, na które narażone są **pielęgniarki i położne** podczas wykonywania swoich obowiązków.

Wiceprzewodniczący ORPiP
Tomasz Baran

Przewodniczący ORPiP
Marcin Michlewicz

Sekretarz ORPiP
Władysława Rieger

OIPIP Z SIEDZIBĄ W PILE W CZASIE PANDEMII COVID-19

Sprawozdanie z działań OIPiP z siedzibą w Pile w czasie COVID-19

Apel Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie: postępowania przeciwepidemicznego i medycznego w związku z wybuchem epidemii nowego koronawirusa (SARS-CoV-2) skierowane do profesjonalistów medycznych – pielęgniarek położnych, kadry zarządzającej sektorem ochrony zdrowia, organów władzy publicznej oraz mieszkańców naszego regionu.

W dniu 19 marca 2020 r. wydano Zarządzenie nr 01/2020 w sprawie powołania zespołu zarządzania kryzysowego przy OIPiP zs. w Pile w skład którego weszli członkowie Prezydium ORPiP w Pile. Zadaniem Zespołu jest:

1) monitorowania sytuacji związanej ze stanem zagrożenia epidemicznego wywołanego rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-COV-2,
2) wsparcie merytoryczne dla członków naszego samorządu zawodowego,
3) uruchomienie pomocy prawnej i psychologicznej,
4) prowadzenie ścisłej współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych jako koordynatorem działań samorządu i MZ, GIS, NFZ,
5) współpraca z kadrą kierowniczą w szpitalach i poz oraz konsultantami w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile w dniu 15 października 2020 r. przyjęło stanowisko w sprawie przywrócenia zasiłku chorobowego w miesięcznym wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku dla pielęgniarek i położnych w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji domowej wynikających z pozostawaniem w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19.

Na stronie internetowej **www.oipip.pila.pl** w zakładce **„Koronawirus: informacje i komunikaty”** są zamieszczanie najnowsze informacje oraz ważne komunikaty na temat COVID-19 m.in. zalecenia i wytyczne, aktualne akty prawne, korespondencje instytucji państwowych, informacje o pomocy psychologicznej dla pielęgniarek i położnych.

UWAGA!!!

W związku z nasileniem się zachorowań na COVID-19 zwracamy się z uprzejmą prośbą do wszystkich członków samorządu o przyjazdy do biura OIPiP z siedzibą w Pile

tylko i wyłącznie w razie pilnej sprawy.

Biuro czynne poniedziałek, środa, czwartek od 8^{00} do 16^{00}
We wtorki biuro czynne od 8^{00} do 17^{00}
W piątki biuro czynne od 8^{00} do 15^{00}
Godziny pracy biura mogą ulec zmianie.
Po aktualne informacje zapraszamy na stronę: www.oipip.pila.pl
Nadal zachęcamy do załatwiania spraw drogą elektroniczną
(e-mail: oipippila@pro.onet.pl,
fax: 67 351 94 24
telefon: 67 351 94 24/25).
Przepraszamy za utrudnienia.

Dystrybucja środków ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile od początku pandemii dystrybuuje dostarczane przez Ministerstwo Zdrowia i Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych bezpłatne środki ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych tj. jednorazowe maseczki, rękawiczki ochronne, fartuchy, przyłbice oraz płyny do dezynfekcji.

Środki zostały przekazane dla pielęgniarek/położnych realizujących świadczenia w formie praktyk zawodowych w podstawowej opiece zdrowotnej, pielęgniarskiej opiece długoterminowej, domowej opiece paliatywno-hospicyjnej, opiece pielęgniarskiej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, praktyk zawodowych i niepublicznych podmiotów pielęgniarskich i położniczych w tych zakresach świadczeń.

Łącznie wydano:
93 300 szt. maseczek jednorazowych
70 600 szt. rękawiczek ochronnych
500 szt. fartuchów jednorazowych
1027 szt. przyłbic ochronnych
805 litrów płynu do dezynfekcji TRISEPT

W sumie **skorzystało** blisko **700** pielęgniarek i położnych zatrudnionych na obszarze działania naszej Izby.

Pragniemy wyrazić podziękowania dla
Starosty Pilskiego Eligiusza Komarowskiego
oraz
Posła na Sejm RP Grzegorza Piechowiaka,
którzy od samego początku wsparli naszą Izbę
przekazując dodatkowe środki ochrony osobistej.

Na apel OIPiP z siedzibą w Pile o wsparcie odpowiedzieli również:
Posłanka na Sejm RP Maria Janyska,
Burmistrz Mirosławca Piotr Pawlik
oraz
Fundacja PKO Banku Polskiego.
Wszystkim darczyńcom serdecznie dziękujemy!

JAK RADZIĆ SOBIE W TRUDNYCH SYTUACJACH W KONTAKCIE Z PACJENTEM – 7 ZASAD

Umiejętność radzenia sobie z pacjentami w trudnych, stresowych sytuacjach jest niezbędna wszystkim pracownikom służby zdrowia. Przedstawiamy kilka rad doświadczonego psychologa zajmującego się m.in. tym obszarem relacji międzyludzkich.

Rozpoznajecie tego typu sytuacje ze swojej pracy? Nierealne oczekiwania czy wręcz żądania ze strony pacjenta (postawa roszczeniowa), wymuszanie - nienależnych świadczeń czy niemożliwych do spełniania rozwiązań, emocjonalne reakcje (krzyk, agresja słowna). Jeśli tak, to zapraszam do prześledzenia zasad, które ułatwiają radzenie sobie w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem.

1 Zachowaj dystans

Obrazowo psychologiczny dystans to odległość w naszej głowie w stosunku do przeżywanych emocji czy problemów. Brak dystansu powoduje, że cały czas myślimy o trudnej sytuacji. Każdą wypowiedź pacjenta odbieramy bardzo osobiście i długo ją przeżywamy, a nieprzyjemne słowa z jego strony traktujemy jako atak personalny. Dystans jest zdrowy. Nie tylko pomaga nam rozwiązać problemową sytuację, ale również wpływa na nasz spokój emocjonalny.

Niestety łatwiej powiedzieć: nie traktuj nieprzyjemnych uwag czy też nieprzyjaznych zachowań pacjenta bardzo osobiście, emocje utrudniają Ci znalezienie rozwiązania, niż w praktyce, na przykład w trakcie trudnej rozmowy z pacjentem, tak postąpić.

2 Co nam pomoże?

Spróbuj zobaczyć sytuację „oczami pacjenta". Możliwe, że jego złość to oznaka obawy o swoje zdrowie lub swoich najbliższych? Być może ma wcześniejsze złe doświadczenia za szpitala czy przychodni?

Czasami, gdy spojrzymy na sytuacje oczami pacjenta – łatwiej będzie nam z nim rozmawiać w sposób spokojny. Ważne jest też to, że zrozumienie dla sytuacji pacjenta nie jest równoznaczne z akceptacją jego postawy czy zachowania. Ma jedynie pomóc Tobie w obniżeniu emocji w rozmowie.

Nie nastawiaj się z góry negatywnie. Inaczej mówiąc: unikaj wyciągania wniosków o intencjach pacjenta na podstawie własnych obaw. Jeśli obawiasz się, że pacjenta zdenerwuje długi czas oczekiwania na szczepienie – to być może w Twoim głosie to słychać (niepewny ton, nadmierna ekspresja wypowiedzi). To mechanizm, którego zazwyczaj sobie nawet nie uświadamiamy. Nie zmienisz tego, że pacjent musi zaczekać, ale masz wpływ na to, w jaki sposób przekażesz mu tę informację.

Kontroluj swoje emocje

W sytuacji, gdy emocje biorą górę nad rozsądkiem, często reagujemy instynktownie. Niestety, wypowiedzianych słów czy też naszej nieprzemyślanej reakcji nie możemy już cofnąć. Mimo iż czasami, po przemyśleniu sprawy, żałujemy tego. Silne emocje powodują też to, że nie przychodzi nam do głowy nawet proste rozwiązanie.

Aby nauczyć się kontrolować emocje, działaj zgodnie z modelem „świateł drogowych". Ta analogia pomaga w świadomym zarządzaniu swoimi emocjami:

- światło czerwone – zanim coś powiesz czy zrobisz, zatrzymaj się: w przenośni i dosłownie. To nie jest czas na to, by dalej prowadzić rozmowę z pacjentem. W emocjach często na atak chcemy odpowiedzieć atakiem.

JAK RADZIĆ SOBIE W TRUDNYCH SYTUACJACH W KONTAKCIE Z PACJENTEM – 7 ZASAD

Możesz zastosować tzw. taktyczną przerwę. Na przykład powiedzieć pacjentowi, że potrzebujesz skonsultować się w jego sprawie z lekarzem/ kierownikiem, czy też sprawdzić dokumentację

i poprosić go, by chwilę poczekał. Taktyczna przerwa to czas dla Ciebie, żeby uspokoić się i zebrać myśli, czyli hasło lekarz/kierownik/dokumentacja – to po prostu pretekst.

- Światło żółte to czas na poszukiwanie rozwiązań. Myśl w sposób pozytywny: co mogę zrobić dla pacjenta? Jakie alternatywne działania są możliwe?
- Światło zielone – teraz możesz wrócić do rozmowy z pacjentem

3 Nie oczekuj, że trudny pacjent zmieni się

Masz wpływ tylko i wyłącznie na własne zachowanie. To możesz zmieniać. I wtedy być może uruchomisz „reakcję łańcuchową". Czyli świadomie wybierając sposób wypowiedzi, zachowania, możesz wpłynąć na to, jak zareaguje pacjent. Jednak zawsze pamiętaj: nigdy nie będziesz miała pewności, że pacjent na pewno się zmieni. Takie urealnienie jest pomocne. Życzeniowe słowa, które słyszę na szkoleniach dla personelu medycznego: gdyby pacjent zachowywał się inaczej, to i mnie byłoby łatwiej, są prawdą, ale niestety często też nierealnym oczekiwaniem, które w praktyce utrudnia poradzenie sobie w takiej sytuacji. Dobrze to uświadamia myśl, którą usłyszałam na konferencji związanej ze stresem w zawodach pomocniczych: nie możemy szukać rozwiązań dla świata idealnego, bo on nie istnieje. Szukajmy rozwiązań dla świata realnego, nawet jeśli nie zawsze będą idealne.

Takie myślenie dodaje nam siły, bo pozwala zaakceptować, że nie na wszystko mamy wpływ. Warto zadać sobie pytanie: czy ja zrobiłam wszystko, co mogłam? Jeśli odpowiedź brzmi tak, gratulacje! Niezależnie, czy udało Ci się sprawić, by pacjent był zadowolony. Czasem sukcesem jest zminimalizowanie niezadowolenia pacjenta.

4 Trudny pacjent oczekuje rozwiązań

Wszyscy działamy w podobny sposób. Przedstawię to na przykładzie: załatwiamy jakąś sprawę urzędową, coś się komplikuje i w efekcie nie możemy otrzymać potrzebnego nam zaświadczenia. Nie oczekujemy wtedy od urzędniczki zrozumienia: przykro mi, że…, czy też tłumaczenia się: to nie moja wina, to przez sezon urlopowy, nie ma kto podpisać… - my chcemy, by znalazła rozwiązanie!

Dokładnie tego samego oczekuje pacjent w przychodni czy szpitalu. Nie jest on zainteresowany usprawiedliwieniami czy tłumaczeniami. Co ważne, jeśli faktycznie sprawa jest niezależna od nas, bo jest w gestii innego pracownika – jego to też nie obchodzi. Z jego perspektywy Ty jesteś przedstawicielem placówki medycznej.

Rozwiązaniem takiego problemu jest m.in. sposób komunikowania się z pacjentem. Zamiast słów: nie wiem, to nie należy do moich obowiązków, powiedz: sprawdzę, dopytam osobę kompetentną

w tej kwestii, podaję numer telefonu do osoby, która tym się zajmuje. W rozmowie mów o tym, co możesz zrobić dla pacjenta. Nie koncentruj się na tym, co jest niemożliwe. Zamiast: dziś to niemożliwe, powiedz: będzie to możliwe jutro/za tydzień.

JAK RADZIĆ SOBIE W TRUDNYCH SYTUACJACH W KONTAKCIE Z PACJENTEM – 7 ZASAD

5 Twórz „wspólny front" z innymi pracownikami

Gdy w przychodni czy szpitalu brakuje wspólnych zasad pracy, to pacjent ma dużo większe możliwości, by wywołać konflikt. Pokazuje to historia ze szkolenia dla przychodni POZ. Na zajęciach okazało się, że część sytuacji problemowych wynika właśnie z „niedogadania się".

Przykład: pielęgniarka w trakcie zajęć opowiada, że dużym i częstym utrudnieniem jest sytuacja, gdy pacjent przychodzi i od progu mówi: Pani doktor kazała zrobić badanie na już, mam wrócić zaraz do niej z wynikiem… Zdziwiona lekarka tak odpowiada: ale wynik w 90% jest mi potrzebny dopiero przy następnej wizycie i tak mówię pacjentom…

Brak precyzyjnych ustaleń powodował, że pacjent wykorzystywał sytuację. Rozwiązaniem było ustalenie zasad oznaczania skierowania.

To prosta historia, ale z mojego doświadczenia wynika, ze takich czy podobnych sytuacji jest wiele. Trudni pacjenci mają wtedy większą szansę, by wymusić jakieś rozwiązanie. Jeśli natomiast w placówce obowiązują i są przestrzegane wspólne zasady, to nawet gdy pacjent próbuje wykorzystać sytuację, to ustalone reguły stanowią argumenty w trudnej rozmowie. Dodają też pewności w przekazywaniu informacji. W tym przykładzie pielęgniarka mogłaby powiedzieć: Zgodnie z naszymi zasadami wynik badania zostanie dołączony do dokumentacji i lekarz otrzyma go przed Pana następną wizytą. Gdyby był potrzebny wcześniej – byłoby to zaznaczone.

6 Dokumentuj zdarzenia

Warto mieć nawyk zapisywania nie tylko spraw medycznych, ale również trudnych sytuacji związanych z kontaktem z pacjentem. Jest to konkretny dowód. Oby nigdy nie był potrzebny, ale na przykład w przypadku skargi pacjenta może być bardzo pomocny. Ostatnio rozmawiałam z osobą, która pełni funkcję pełnomocnika pacjenta w dużym szpitalu. Gdy zaczęła pracę, umówiła się z personelem medycznym, by w przypadku trudnej sytuacji opisywali ją zaraz po wydarzeniu i przynosili do niej notatkę. Z jej perspektywy dzięki temu udało się w sprawnie zareagować przy wielu skargach pacjentów.

Pamiętaj, by zapisy/notatki:

- dotyczyły faktów. Nie używaj takich określeń: pacjent był niekulturalny, nieuprzejmy, arogancki… - bo to ocena. Zamiast tego możesz zacytować, jakich słów użył pacjent lub opisać jego zachowanie: pacjent podniesionym głosem …,
- notuj wszystko jak najszybciej po wydarzeniu. Zapis powinien być konkretny: data i godzina zdarzenia, kto oprócz ciebie słyszał/uczestniczył w rozmowie itd. Skarga pacjenta trafia do placówki medycznej czasami po tygodniach od zaistniałej sytuacji – wtedy bez notatek możesz nie być w stanie przypomnieć sobie, co dokładnie się wydarzyło.

7 Po trudnej sytuacji – daj sobie czas

Pacjenta już nie ma, a Ty dalej jesteś zdenerwowana lub myślisz o rozmowie. Aby „nie przenosić emocji z pacjenta na pacjenta", potrzebna jest chwila przerwy. Może być bardzo krótka. Najkrótsze znane mi ćwiczenie relaksacyjne trwa 6 sekund. Możesz też np. odliczyć w myślach do 10, wziąć kilka głębokich oddechów.

Dorota Uliasz
Przedruk: MPIP 1-2.2020

KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

PRZYRZECZENIE

„Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki położnej i uroczyście przyrzekam:

1. Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim.
2. Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice.
4. Okazywać pacjentom należny szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu.
7. Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.

CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.
2. Działalność zawodowa pielęgniarki i położnej to świadome i dobrowolne podejmowanie profesjonalnych działań na rzecz pacjentów niezależnie od ich sytuacji zdrowotnej i społecznej.
3. Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie.
4. Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.
5. Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.
6. Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.
7. Wszelkie szczegółowe ustalenia dotyczące uzupełniającej działalności zawodowej pielęgniarki/położnej w zakresie działalności naukowo-badawczej, edukacyjnej i administracyjno – organizacyjnej powinny uwzględniać powyższe zasady ogólne.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

I. Pielęgniarka/położna a pacjent

1. Pielęgniarka / położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do:
   a) udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,
   b) udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,
   c) udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.
2. We współpracy z pacjentem pielęgniarka/położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.

C. D. KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

3. Pielęgniarka/położna obowiązana jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta:
   a) respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych,
   b) realizować świadczenia pielęgniarskie za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować
   c) poinformować pacjenta, w przypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie.
4. Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.
5. Pielęgniarka/położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka/położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.
7. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.
8. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
9. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

1. Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
2. Pielęgniarce/położnej nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.
3. Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych zarówno z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak i bezpieczeństwem pacjenta.
4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.
5. Przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.
6. Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.
7. Pielęgniarka/położna zobowiązana jest do działalności na rzecz promocji zdrowia.
8. Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.
9. Pielęgniarka/położna powinna uczestniczyć w działalności krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarskich/położniczych na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżu zawodowi.
10. Pielęgniarka/położna współuczestniczy w miarę swoich możliwości w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.
12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.
13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.

C. D. KODEKS ETYKI ZAWODOWEJ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.
15. Pielęgniarka/położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo - badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.

III. Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarek i położnych

1. Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie.
2. Pielęgniarka/położna jest obowiązana do przestrzegania uchwał podjętych przez uprawnione organy samorządu zawodowego.
3. Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej. Powinni oni dzielić się swoimi doświadczeniami i służyć sobie pomocą. Wzajemna ocena winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej. W przypadku braku reakcji i powtarzających się błędów pielęgniarka/położna powinna poinformować właściwą Okręgową Radę za pośrednictwem właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy

1. Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności.
2. Pielęgniarka/położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich.
3. Pielęgniarka/położna nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej, czuwając nad ich adaptacją zawodową.
4. Nieuczciwa konkurencja pomiędzy członkami samorządu jest szczególnie naganna.
5. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki/położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych.
6. Pielęgniarka/położna jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgnowania.

V. Pielęgniarka/położna a zasady postępowania wobec społeczeństwa

1. Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej.
2. Pielęgniarka/położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

VI. Przepisy końcowe

1. W przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/położna powinna postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w:
   a. ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,
   b. orzecznictwie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
   c. uchwałach organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki i dobrym obyczajem.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

NOWOŚĆ!!! REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ w sprawie przyznawania zapomóg członkom samorządu zawodowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

Na podstawie art. 31. pkt 4 oraz art. 4 ust. 2 pkt. 15 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. z 2018 poz. 916) Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Pile zatwierdza Regulamin Komisji Socjalnej:

Rozdział I
Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin Komisji Socjalnej działającej przy OIPiP z siedzibą w Pile określa zasady tworzenia funduszu socjalnego, osoby upoważnione do korzystania z pomocy materialnej, cele na które przeznacza się pomoc materialną oraz zasady i warunki przyznawania tych świadczeń.

§ 2

1. Fundusz socjalny tworzą środki finansowe pochodzące z odpisu w budżecie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
2. Wysokość odpisu na fundusz socjalny jest określana co rocznie w planie finansowo – budżetowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile.
3. Funduszem dysponuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Pile za pośrednictwem Komisji Socjalnej.
4. Środki funduszu socjalnego przeznaczone są wyłącznie na bezzwrotne zapomogi losowe.
5. Środki funduszu socjalnego na pomoc losową niewykorzystane w roku bieżącym nie przechodzą na następny rok.

Rozdział II
Zasady przyznawania zapomóg

§ 3

1. Z funduszu socjalnego mogą korzystać członkowie OIPiP z siedzibą w Pile, którzy regularnie i nieprzerwalnie opłacają składki członkowskie minimum przez okres 2 lat poprzedzających złożenie wniosku.
2. W przypadku braku regularnego opłacania składek przez członka samorządu, ubieganie się o zapomogę bezzwrotną może nastąpić dopiero po uiszczeniu zaległych składek.
3. Bezzwrotną i wolną od podatku pomoc finansową – zapomogę losową można uzyskać wyłącznie **z tytułu zdarzeń losowych** dotyczących członka OIPiP z siedzibą w Pile lub jego małżonka albo dzieci pozostających na ich utrzymaniu we wspólnym gospodarstwie domowym (dot. dzieci własnych, przysposobionych oraz przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do ukończenia 18 lat a w przypadku dzieci uczących się do ukończenia 25 roku życia).
4. Przez zdarzenie losowe należy rozumieć w szczególności: zdarzenie nagłe, które wystąpiło niespodziewanie, było niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia (nawet przy zachowaniu należytej ostrożności), a jego zaistnienie spowodowało pogorszenie sytuacji socjalnobytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego Członka samorządu, tj.np.:
   - nagła ciężka choroba,
   - nieszczęśliwe wypadki powodujące ciężki uszczerbek na zdrowiu,
   - zdarzenie spowodowane siłami przyrody (powódź, trzęsienie ziemi, trąba powietrzna, huragan, gradobicie),
   - pożar, zawalenie budynku, upadek drzew, wybuch gazów, zalanie wodą, kradzież, itp.
   - zdarzeniem losowym może być również działanie innego człowieka na szkodę,
   - nagły przełom w chorobie przewlekłej powodujący pogorszenie sytuacji socjalno-bytowej i zapotrzebowanie na środki finansowe przekraczające możliwości gospodarstwa domowego Członka samorządu.
5. Członek OIPiP z siedzibą w Pile może ubiegać się o zapomogę losową nie częściej niż raz na 12 m-cy.
6. Komisja Socjalna podejmuje decyzję o przyznaniu zapomogi na podstawie złożonych dokumentów:
   a. wniosek,
   b. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia lub karty informacyjne potwierdzające chorobę, rachunki za leczenie, za leki,
   c. w przypadku kradzieży – zaświadczenie o rozpoczęciu postępowania wyjaśniającego,
   d. w przypadku innych zdarzeń losowych – zaświadczenie od stosownych instytucji.

NOWOŚĆ!!! REGULAMIN KOMISJI SOCJALNEJ w sprawie przyznawania zapomóg członkom samorządu zawodowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

7. Dokumenty, o których mowa w ustępie 6 mogą być składane w formie kserokopii, bądź skanowane w systemie online.
8. W przypadku złożenia wniosku niespełniającego wymagań określonych w niniejszym Regulaminie, Komisja może jednorazowo wezwać wnioskodawcę do uzupełnienia braków w terminie 14 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

§ 4

1. Zapomoga losowa może być przyznawana jeden raz na dane zdarzenie.
2. Maksymalna wysokość zapomogi losowej wynosi **do 1000 zł**.
3. Zapomoga może być przyznana na wniosek:
   a. osoby zainteresowanej,
   b. delegatów rejonu wyborczego.
4. Wniosek o zapomogę losową dla członka OIPiP będącego członkiem Komisji Socjalnej rozpatrywany jest przez Okręgową Radę lub Prezydium ORPiP.
5. Wzór wniosku o przyznanie zapomogi stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

Zapomoga przyznana na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub fałszywych dowodów, podlega natychmiastowemu zwrotowi w całości wraz z odsetkami liczonymi od dnia otrzymania zapomogi.

§ 6

1. Decyzję o przyznaniu zapomogi losowej Komisja Socjalna podejmuje bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy składu Komisji Socjalnej, w tym Przewodniczącej(-ego) lub jej(-go) zastępcy, w głosowaniu jawnym.
2. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół zawierający: imienne wskazanie osoby, dla której przyznana jest zapomoga, określenie przyczyn przyznania, wysokość przyznanej kwoty.
3. Rekomendacje Komisji Socjalnej dotyczące rozpatrzenia wniosków o przyznanie zapomogi losowej dla członka OIPiP przedstawia Przewodnicząca(-y) Komisji lub jej(-go) zastępca na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady lub Prezydium ORPiP.
4. Okręgowa Rada lub Prezydium ORPiP podejmuje decyzję w drodze uchwały o przyznaniu zapomogi losowej dla członka OIPiP.
5. Pisemne uzasadnienie odmownej decyzji sporządzone przez Komisję Socjalną, przesyła zainteresowanej osobie, biuro OIPiP z siedzibą w Pile w terminie 14 dni od posiedzenia Komisji Socjalnej.

§ 7

1. Wnioskodawca, którego wniosek o udzielenie zapomogi został załatwiony odmownie może odwołać się do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile w terminie 30 dni od otrzymania decyzji.
2. Okręgowa Rada rozpatruje odwołanie podczas najbliższego posiedzenia.
3. Decyzja Okręgowej Rady podjęta w wyniku wniesienia odwołania przez wnioskodawcę jest ostateczna.

§ 8

Zapomoga zostaje wypłacona w formie przelewu na wskazane przez wnioskodawcę konto osobiste lub w szczególnych przypadkach w kasie OIPiP do rąk osoby uprawnionej.

Rozdział III
Postanowienia końcowe

§ 9

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2021 r. i ma zastosowanie po tej dacie.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu uchylony zostaje Regulamin Komisji Socjalno-Bytowej wprowadzony w życie Uchwałą nr 40/III ORPiP z 15 kwietnia 2000 r. z późn.zm.

REGULAMIN FINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych (Dz.U.11.174.1038) oraz Uchwały nr 8 XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile z dnia 17 marca 2017 r. uchwala się co następuje:

§ 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych mając na celu umożliwienie członkom samorządu podnoszenie kwalifikacji zawodowych, ustala zasady finansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

§ 2

Członek OIPiP z siedzibą w Pile na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.11.174.1039) ma prawo do pomocy finansowej w postaci częściowej refundacji kosztów poniesionych na kształcenie i doskonalenie zawodowe w formach:

- szkoleń specjalizacyjnych, zwanych dalej specjalizacjami,
- kursów kwalifikacyjnych ,
- kursów specjalistycznych,
- kursów dokształcających,

po wcześniejszym zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP.

§3

W szczególnych przypadkach członek OIPiP z siedzibą w Pile ma prawo do częściowej refundacji kosztów udziału w konferencjach, seminariach krajowych, sympozjach i zjazdach naukowych (po wcześniejszym zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP).

§ 4

1. Każdy członek OIPiP w Pile ma prawo zwrócić się o refundację tylko **jeden raz dla specjalizacji i jeden raz dla każdego poszczególnego kursu** wymienionego w § 2. Refundacja jest możliwa **jeden raz na pięć lat**, przez zapis raz na pięć lat należy rozumieć termin od daty ukończenia poszczególnego rodzaju kursu lub szkolenia do daty złożenia kolejnego wniosku.
2. Z pomocy finansowej mają prawo korzystać członkowie OIPiP w Pile, **opłacający regularnie składki przez co najmniej 3 lata** na rzecz OIPiP w Pile i wpisani do rejestru OIPiP w Pile. Przez regularne opłacanie składki członkowskiej rozumie się przekazanie na konto OIPiP do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni lub z góry za okres określony Uchwałą nr 42/IV ORPiP z dnia 26.03.2004 tj. dopuszcza się opłacanie składek członkowskich za okres kwartału, 6 miesięcy lub całego roku – opłata następuje na początku każdego z wymienionych okresów płatności.
3. **Wniosek o refundację należy składać przed rozpoczęciem szkolenia** w celu zatwierdzenia przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP.

REGULAMIN FINANSOWANIA KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE

W wyjątkowych i uzasadnionych przez wnioskodawcę pisemnie przypadkach po zatwierdzeniu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP istnieje możliwość złożenia wniosku po rozpoczęciu szkolenia.

4. Dyplom lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, oryginały rachunków, zaświadczenie o partycypowaniu w kosztach przez zakład pracy, oświadczenie wnioskodawcy o finansowaniu, należy składać w nieprzekraczalnym terminie 60 dni od daty zakończeniu szkolenia.
5. W razie nie złożenia w terminie dokumentów, o których mowa w ust. 4 członek OIPiP traci prawo do przyznanej mu refundacji.
6. Refundacja kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych oraz dokształcających **wynosi do 50%** kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego opłaconych przez uczestnika kursu, **nie więcej jednak niż 500 zł.**
7. Koszty szkoleń specjalizacyjnych refundowane będą po ukończeniu szkolenia i przedłożeniu dokumentów wymienionych w ust. 4. Refundacja specjalizacji **wynosi do 50%** kosztów kształcenia opłaconych przez uczestnika kursu, **nie więcej jednak niż 1600 zł.**
8. W przypadku nie zatwierdzenia przez ORPiP lub Prezydium ORPiP albo przez Przewodniczącego ORPiP wniosku o refundację wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie.
9. Każdy członek samorządu ubiegający się o refundację ma prawo w ciągu 14 dni od daty otrzymania odmownej decyzji odwołać się do Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
10. Uzyskanie refundacji zobowiązuje członka samorządu do zaprezentowania treści odbytego kształcenia w szkoleniach wewnętrznych organizowanych przez Izbę lub dla podmiotu przez nią wskazanego. W przypadku odmowy może nastąpić cofnięcie wypłaty refundacji.
11. Regulamin przyjęty podczas XXX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile z dnia 17 marca 2017 r. obowiązuje wszystkich członków samorządu dotychczas korzystających z refundacji za kształcenie podyplomowe.

§ 5

1. W ramach budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile tworzy się fundusz kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych.
2. Wysokość funduszu określa na dany rok kalendarzowy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Pile ujęty w pozycji planu finansowego.
3. W przypadku wyczerpania się środków finansowych zatwierdzonych budżetem na kształcenie i doskonalenie zawodowe dopuszcza się przeniesienie środków z innych pozycji planu finansowego w ramach budżetu, **a przy braku możliwości wypłaty refundacji w danym roku przechodzi ona na następne lata.**

§ 6

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Traci moc Uchwała nr 360/V ORPiP w Pile z dnia 30 czerwca 2011 roku.

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

UCHWAŁA KRAJOWEGO ZJAZDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGULUJĄCA OPŁACANIE SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

Pielęgniarka i położna posiadająca prawo wykonywania zawodu **ma ustawowy obowiązek do regularnego opłacania składek na rzecz samorządu zawodowego.**
(Dz.U.11.174.1038) art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.
Wysokość miesięcznej składki członkowskiej została ustalona
Uchwałą Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r.
wynosi ona:

1) **1%** miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
2) przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
3) **0,75%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła w którym jej wysokość jest najwyższa.

Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych **do dnia 15 dnia każdego miesiąca**, za miesiąc poprzedni.

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

- bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
- które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem*
- wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu
- pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
- niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Nieregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.Nr 174, poz. 1038 ze zm.)

Składki należy odprowadzać:

- Poprzez dział księgowo-finansowy swojego pracodawcy – na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
- Samodzielnie:
  - Na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile
  - W biurze Okręgowej Izby od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 15:00

Nr konta, na który należy wpłacać składki:
ING Bank Śląski 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670

www.oipip.pila.pl

WAŻNE!!!

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 z 2011 r. poz. 1038), oraz zgodnie z art. 19 ust. 1 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej każda pielęgniarka/ położna zobowiązana jest do niezwłocznego zawiadomienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania w zakresie:

- zmiany adresu zamieszkania,
- zmiany miejsca pracy,
- przebywania na bezrobociu,
- przejścia na emeryturę, rentę,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,
- ukończenia specjalizacji celem wpisania do dokumentu – należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i dyplom specjalizacji,
- zmiany nazwiska celem wpisania do dokumentu – należy dostarczyć oryginał prawa wykonywania zawodu i odpis skrócony aktu małżeństwa,
- ukończenia kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających – należy dostarczyć zaświadczenie o ich ukończeniu,
- ukończenia studiów licencjackich i magisterskich na kierunkach pielęgniarstwo, i położnictwo – należy dostarczyć dyplom ich ukończenia,
- uzyskania stopni i tytułów naukowych - należy dostarczyć dyplom ich nadania,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.

Zgodnie z art. 107 ust.1 Ustawy o działalności leczniczej pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązana jest do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 107 ust. 2 Ustawy o działalności leczniczej

W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w ww. terminie podmiot prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Wykaz Konsultantów Wojewódzkich

Województwo Wielkopolskie:

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa:
dr n. o zdrowiu BEATA SKOKOWSKA
Zakład Praktyki Pielęgniarskiej UM
60-179 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
tel. (61) 861 22 67

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego:
dr hab. n. o zdrowiu Beata PIĘTA
Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa UM
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
61-512 Poznań, ul. Jackowskiego 41
tel. (61) 854 72 27
e-mail:piel.ginekolog@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
mgr Krystyna BROŃSKA
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
Szpital Wojewódzki w Poznaniu
60-749 Poznań, ul. Juraszów 7/19
tel. (61) 821 22 10
e-mail: piel.epidemiolog@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego
mgr Katarzyna SOŁTYSIAK
Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
61-866 Poznań, ul. Garbary 15
tel. (61) 885 08 25
e-mail: piel.onkolog@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej
mgr Alla REJNIAK
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy i Rehabilitacji Medycznej
61-044 Poznań, ul. Mogileńska 42
tel. (61) 873 87 23
e-mail: alla.rejniak@mogilenska.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki
mgr Monika AUGUSTYNIAK-CHWAŁKOWSKA
Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125a
tel. (62) 742 07 03
e-mail: mchwalkowska1@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego
mgr Alicja STANIKOWSKA
Ośrodek Medycyny Środowiskowo-Rodzinnej „Melisa" s.c.
60-205 Poznań, ul. Głogowska 148
tel. (61) 661 53 39

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
dr hab. n. med. Krystyna GÓRNA
Uniwersytet Medyczny im.K. Marcinkowskiego,
Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego
60-179 Poznań, ul. Smoluchowskiego 11
tel. (61) 861 22 67
e-mail: piel.psychiatryczne@poznan.uw.gov.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego
mgr Lucyna SZYMANKIEWICZ
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
63-400 Ostrów Wlkp.,
ul. Limanowskiego 20/22
tel. (62) 595 13 11

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Diabetologicznego
dr n. med. Joanna STANISŁAWSKA
Collegium Anatomicum UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej
60-781 Poznań, ul. Święcickiego 6
tel.(61)854 65 83
e-mail: piel.diabetologiczne@poznan.uw.gov.pl

Wykaz Konsultantów Wojewódzkich

Województwo Zachodniopomorskie:

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej:
mgr Wioletta KROCIAK
Centrum Medyczne VIOMED
75-235 Koszalin, ul. Morska 90/3
tel. 502 781 721
e-mail: wiolettadebczak@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego:
mgr Joanna EKALT
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ZDROJE, Oddział Ogólnopsychiatryczny
70-780 Szczecin, ul. Mączna 4
tel. 668 251 241
e-mail: asiaekalt@gmail.com

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego:
mgr Beata MAŃKA
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony Oddział Dziecięcy Obserwacyjno-Zakaźny
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
tel. 503 866 703
e-mail: mankabeata@gmail.com

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Operacyjnego:
dr n. o zdrowiu Ewa ZAMOJSKA-KOŚCIÓW
Pomorski Uniwersytet Medyczny Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Ratunkowego PUM
71 - 210 Szczecin, ul. Żołnierska 48
tel. (91) 480 09 85
e-mail: ewazam@pum.edu.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej:
mgr Bogumiła AZIEWICZ – GABIS
„Bogumiła" Bogumiła Aziewicz – Gabis Usługi Pielęgniarskie
75-252 Koszalin, ul. Niepodległości 44-48D
tel. kom. 508 185 558
e-mail: boga123@wp.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki:
mgr Bożenna LEŚNIAK
Samodzielny Publiczny Szpital Zespolony Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Zatruć
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
tel. 605 601 598
e-mail: leboz@poczta.fm

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego:
mgr Maria MATUSIAK
Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
71-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16LU1
tel. (91) 432 98 63
e-mail: sipip@sipip.szczecin.pl

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Diabetologicznego:
mgr Iwona TRZEPIAŁOWSKA
NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W.Fabian Spółka Jawna Poradnia Diabetologiczna
71 - 521 Szczecin, ul. Kadłubka 10/11
tel. 509 431 580
e-mail: itrzepialowska.edu@gmail.com

WAŻNE ADRESY - CENTRALA

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, Xp.
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
e-mail: nipip@nipip.pl
www.nipip.pl

Ministerstwo Zdrowia
00-952 Warszawa ul. Miodowa 15
tel. (22) 250 01 46
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
https://www.gov.pl/web/zdrowie

Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala
02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30
tel. 800 190 590
www.nfz.gov.pl

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
60-309 Poznań, ul. Grunwaldzka 158
tel/fax (61) 850 60 00
e-mail: centrala@nfz-poznan.pl
www.nfz-poznan.pl

Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia Delegatura w Pile
64-920 Piła, ul. Wojska Polskiego 43
tel. (67) 351 28 80
e-mail: pila@nfz-poznan.pl

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45
tel. 800 190 590, fax (91) 425 11 88
sekretariat@nfz-szczecin.pl
www.nfz-szczecin.pl

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego
61-714 Poznań ul. Niepodległości 34
tel. (61) 626 66 66, fax: (61) 626 69 69
e-mail: kancelaria@umww.pl
www.umww.pl

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
70-540 Szczecin, ul. Korsarzy 34
tel. (91) 480 72 08,
www.wzp.pl

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
61-713 Poznań, al. Niepodległości 16/18
tel. (61) 854 10 00
e-mail: wuw@poznan.uw.gov.pl,
www.poznan.uw.gov.pl

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Delegatura w Pile
64-920 Piła, ul. Dzieci Polskich 26
tel. (67) 211 89 52
e-mail: del-pila@poznan.uw.gov.pl

Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie
70-502 Szczecin, Wały Chrobrego 4
tel. (91) 43 03 500
www.szczecin.uw.gov.pl
zuw@szczecin.uw.gov.pl

WAŻNE STRONY INTERNETOWE

http://www.gov.pl/web/zdrowie - Ministerstwo Zdrowia
http://www.nipip.pl – Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
http://www.ptp.net.pl – Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
http://www.ptpol.pl – Polskie Towarzystwo Położnych
http://www.ozzpip.pl – Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
http://www.nfz.gov.pl – Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala
http://www.nfz-poznan.pl - Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
http://www.nfz-szczecin.pl – Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
http://www.kspms.org – Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej
http://www.ptmr.info.pl – Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
http://www.ptpaio.pl – Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
http://www.ptpr.org.pl – Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego
http://www.ptp.edu.pl – Polskie Towarzystwo Pediatryczne
http://www.ptgin.pl – Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
http://www.pielegniarki.info.pl – Portal Pielęgniarek i Położnych
http://www.who.int - World Health Organization

WAŻNE ADRESY Z OBSZARU DZIAŁANIA IZBY

Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica
64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
tel. (67) 210 65 55, fax (67) 212 40 85
e-mail: wszpila@pi.onet.pl, www.szpitalpila.pl

Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa w Chodzieży
64-800 Chodzież, ul. Żeromskiego 29
tel. (67) 282 92 21, fax (67) 282 93 21
e-mail: szpital@szpital-chodziez.pl
www.szpital-chodziez.pl

Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Szpital w Chodzieży
64-800 Chodzież, ul. Strzelecka 32
tel. (67) 282 28 37, fax (67) 282 08 68
e-mail: chodziez@wcpit.org, www.wcpit.pl

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie
64-700 Czarnków, ul. Kościuszki 96
tel. (67) 352 81 70 fax (67) 352 81 71
e-mail: sekretariat@szpitalczarnkow.pl
www.zzozczarnkow.x.pl

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance
64-980 Trzcianka, ul. Sikorskiego 9
tel. (67) 352 31 00 fax (67) 352 32 99
e-mail: kancelaria@szpital-trzcianka.pl
www.szpital-trzcianka.pl

107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Wałczu
78-600 Wałcz, ul. Kołobrzeska 44
tel./fax 261 472 809
e-mail:sekretariat@107sw.mil.pl, www.107sw.mil.pl

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy SP ZOZ „Leśna Ustroń" w Tucznie
78-640 Tuczno, ul. Staszica 5
tel.(67) 259 30 04 wew. 14, fax (67) 259 30 37
e-mail: szpitaltuczno@poczta.onet.pl
www.lesna.siteor.pl

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu
62-100 Wągrowiec, ul. Kościuszki 74
tel. (67) 268 15 00 fax (67) 268 50 77
e-mail: sekretariat@szpitalwagrowiec.pl
www.szpitalwagrowiec.pl

Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.
89-300 Wyrzysk, ul. 22 Stycznia 41
tel. (67) 210 98 63, fax (67) 286 24 63
e-mail: szpitalwyrzysk@wp.pl
www.szpitalwyrzysk.com

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
77-400 Złotów, ul. Szpitalna 28
tel. (67) 263 22 33, fax (67) 263 58 78
e-mail: skretariat@szpital.zlotow.pl
www.szpital.zlotow.pl

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

DPS w Srebrnej Górze
62-120 Wapno, Srebrna Góra 62
tel. (67) 261 14 65, fax (67) 268 73 88
e-mail: dpssg@o2.pl
www.dps-srebrnagora.pl

DPS w Trzciance
64-980 Trzcianka, ul. 27 Stycznia 41
tel./fax (67) 216 23 66
e-mail: dps@dps-trzcianka.pl
www.dps-trzcianka.pl

DPS w Wałczu
78-600 Wałcz, ul. Orla 35
tel. (67) 387 37 77 w.22
e-mail: dps@pro.onet.pl
www.dpswalcz.pl

DPS w Wieleniu
64-730 Wieleń, ul. Fryderyka Chopina 9
tel. (67) 256 10 55, fax (67) 256 12 40
e-mail: sekretariat@dpswielen.com.pl
www.dpswielen.com.pl

Stowarzyszenie im. Ks Jerzego Niwarda Musolffa Hospicjum Miłosiernego Samarytanina
62-100 Wągrowiec,
Pl.Kard.S.Wyszyńskiego 1
tel./fax (67) 268 92 54
e-mail: musolff@hospicjumwagrowiec.pl
www.hospicjumwagrowiec.pl

DPS w Pile
64-920 Piła, ul. 11 Listopada 40
tel./fax (67) 212 26 43
e-mail: sekretariat@dps.pila.pl
www.dps.pila.pl

DPS w Chodzieży
64-800 Chodzież, ul. Ujska 47
tel. (67) 282 14 09, fax (67) 282 06 30
e-mail: dps@dpschodziez.pl
www.dpschodziez.pl

DPS w Dębnie
89-310 Łobżenica, Dębno 27
tel./fax (67) 286 18 20
e-mail: dps@dps-debno.pl
www.dps-debno.pl

DPS w Falmierowie
89-311 Falmierowo 1
tel. (67) 286 32 26
e-mail: dps@dpswfalmierowie.pl
www.dpswfalmierowie.pl

DPS w Rzadkowie
64-810 Kaczory, ul.Szybowników 5
tel. (67) 283 11 39,
fax (67) 283 11 40
e-mail: centrumdps@wp.pl

Hospicjum Sióstr Św. Elżbiety w Złotowie
77-400 Złotów, ul. Panny Marii 7
tel. /fax (67) 263 28 60,
e-mail: hospicjum@hospicjum-zlotow.pl
www.hospicjum-zlotow.pl

DPS Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Wieleniu
64-730 Wieleń, ul. Staszica 2
tel. (67) 256 10 33, (67) 256 10 73,
e-mail: kancelaria@dpswielen.pl
www.zdpswielen.pl

DPS w Chlebnie
89-310 Łobżenica, Chlebno 8
tel. (67) 286 11 34, fax (67) 286 00 14
e-mail: kadry@dpswchlebnie.pl
www.dpswchlebnie.pl

DPS w Gębicach
64-707 Gębice, ul. Kasztanowa 45
tel./fax (67) 255 14 24
e-mail: dpsgebice@poczta.fm
www.dpsgebice.pl

Hospicjum Domowe im. Sługi Bożej S. Leszczyńskiej
64-920 Piła, ul. Królewska 8
tel. /fax (67) 353-23-31
e-mail: tpch25@poczta.onet.pl
http://tpch.pila.pl

GRATULACJE

W imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile
składam

GRATULACJE
KAZJI UZYSKANIA TYTUŁU SPECJALISTY W DZIEDZI

PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE

DLA

Beata Mariola Adamczewska
Danuta Beczek
Agnieszka Bednarska
Danuta Elżbieta Bogusławska
Bożena Wioletta Borkowska
Kamila Czerwińska
Marzena Wioleta Drzycimska
Donata Dziejak
Iwona Beata Kępska
Martyna Maria Mrotek
Alina Elżbieta Nowak
Weronika Marta Nowicka
Monika Sylwia Ogrodowska
Irma Teresa Pawelec
Emilia Schneider
Lilianna Stańczak
Wioletta Strugińska
Lucyna Jadwiga Szczepaniak
Alina Anna Świtalska
Katarzyna Róża Trawińska
Halina Maria Wujków
Iwona Ewa Żywica

PIELĘGNIARSTWO OPERACYJNE

DLA

Sylwia Domagała
Ewa Agnieszka Gorząd
Monika Kamila Kociuba
Milena Ewa Ogińska
Beata Maria Przybylska
Małgorzata Anna Rekusz
Anna Stepczyńska
Beata Iwona Wos
Agnieszka Zaniewska
Anita Maria Zatoka

PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI

DLA

Danuta Kukwisz-Szotek
Ewa Krystyna Manthey
Róża Obermajer-Tryjankowska
Karolina Tyborska
Artur Polasik
Beata Czesława Polasik

PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE

DLA

Dorota Anetta Chuchro
Katarzyna Kolobius
Agnieszka Maria Ziółkowska

GRATULACJE

W imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile

składam

GRATULACJE
Z OKAZJI UZYSKANIA TYTUŁU SPECJALISTY:

PANI

Iwona Monika Tober
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
Martyna Maria Mrotek
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego
Lucyna Bohn
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego
Aneta Stanisława Sówka
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
Beata Wojnarowska
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

Przewodniczący ORPiP
Marcin Michlewicz

BEZPŁATNY DOSTĘP DO WIRTUALNEJ BIBLIOTEKI

IBUK libra

Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny.

Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwia nie tylko czytanie książek ale również zaawansowaną pracę z tekstem.

Z zasobów biblioteki online będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której Państwo jesteście członkiem.

Procedura nadania kodu PIN:
1. członek samorządu składa wniosek do OIPiP,
2. kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej.

Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl

Wniosek do OIPiP o nadanie numeru PIN
https://www.oipip.pila.pl/images/IBUK.pdf
Instrukcja - dodanie kodu PIN otrzymanego od OIPiP
https://www.oipip.pila.pl/images/IBUK-Libra-POMOC.PDF

Czytaj cała dobę !
IBUK libra

OGÓLNE ZASADY BADANIA PACJENTA W STANIE ZAGROŻENIA ŻYCIA

W badaniu w pierwszej kolejności oceniamy to, co najszybciej może spowodować zgon (niedrożność dróg oddechowych, oddychanie i krążenie – patologie tych układów dają najczęściej skutki śmiertelne). Kluczową zasadą jest przejście do kolejnego etapu badania tylko wtedy, gdy na poprzednim etapie wykluczyliśmy potencjalną przyczynę zagrożenia życia i wdrożyliśmy odpowiednie leczenie!

A – Airway
ocena drożności dróg oddechowych

- usunięcie widocznych w jamie ustnej ciał obcych (protezy, jedzenie itp.)
- udrożnienie dróg oddechowych – drogi oddechowe mogą być drożne (słyszymy wówczas prawidłowe oddychanie), niedrożne (brak dźwięków oddechowych) lub zagrożone (np. chrapanie z powodu zapadniętego języka) – udrożnienie polega na uniesieniu nasady języka przez wyluksowanie żuchwy

B – Breathing
ocena oddychania

- zbadanie liczby oddechów
- ocena objętości oddechowej (obustronne, symetryczne osłuchanie pól płucnych)
- ocena zwiększonego wysiłku oddechowego (obserwacja zaangażowania dodatkowych mięśni oddechowych)
- sprawdzenie wysycenia krwi włośniczkowej tlenem (pulsoksymetria i ocena koloru skóry pod kątem poszukiwania sinicy)
- nieprawidłowości leczymy przez zapewnienie prawidłowej wentylacji (wentylacja zastępcza, odbarczenie odmy prężnej jeśli występuje)

C - Circulation
ocena układu krążenia

- badanie tętna (koniecznie przy porównaniu tętna obwodowego i centralnego w czasie jednoczesnego pomiaru dla oceny ewentualnych zaburzeń rytmu i deficytu tętna na obwodzie) oraz ciśnienia tętniczego krwi
- sprawdzenie powrotu włośniczkowego (CRT – capilary refil time) – parametr ten badamy poprzez uciśnięcie płytki paznokciowej przez 5 sekund (jeśli zabarwienie skóry powróci do normalnego koloru w ciągu dwóch sekund, świadczy to o prawidłowej perfuzji obwodowej; jeśli nawrót jest dłuższy, oznacza to, że perfuzja obwodowa jest upośledzona i jest wskaźnikiem rozwijającego się wstrząsu)
- ocena koloru skóry i poszukiwanie ewentualnych źródeł krwawienia (należy zwrócić szczególną uwagę na mogące wystąpić krwawienia wewnętrzne)
- zapewnić stałe monitorowanie (EKG,SpO2,BP), założyć wkłucie dożylne, zapewnić podaż płynów (jeśli jest wskazane) oraz wykonać 12-odprowadzeniowe EKG

D - Disability
ocena stanu świadomości

- ocena świadomości na podstawie dostępnych skal (np. skala Glasgow)
- ocena orientacji w czasie i miejscu, pytania dotyczące danych personalnych pacjenta i porównanie ich z posiadanymi danymi
- ocena stanu świadomości w połączeniu z badaniem według pkt. E i oznaczeniem parametrów krytycznych może dać odpowiedź na temat przyczyn stanu zaburzeń świadomości

OGÓLNE ZASADY BADANIA PACJENTA W STANIE ZAGROŻENIA ŻYCIA

E- Exposure
ekspozycja pacjenta

- ekspozycja, czyli badanie całościowe pacjenta – zbadać tak, aby nie pominąć żadnego szczegółu mogącego być przyczyną pogorszenia jego stanu

Łańcuch przeżycia

Wczesne rozpoznanie i wezwanie pomocy aby zapobiec NZK

Wczesne rozpoczęcie RKO aby zyskać na czasie

Wczesna defibrylacja aby przywrócić czynność serca

Opieka poresuscytacyjna aby przywrócić jakość życia

Algorytm podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (BLS) i automatycznej defibrylacji zewnętrznej (AED)

Nie reaguje i nie oddycha prawidłowo

↓

Zadzwoń po pogotowie ratunkowe

↓

Wykonaj 30 uciśnięć klatki piersiowej

↓

Wykonaj 2 oddechy ratownicze

↓

Kontynuuj RKO w stosunku 30:2

↓

Gdy dostępne AED, włącz i wykonuj polecenia

NORMY PODSTAWOWYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH

Morfologia krwi

Podstawowy obraz morfologiczny krwi u dorosłych

erytrocyty **(RBC)**..... **K – 4,5mln/mm³, M- 5mln/mm³**
płytki krwi **(PLT)** **150 000- 300 000/mm³**
leukocyty **(WBC)** ..... **4 300 – 9 000/mm³**
retikulocyty ..... **do 15 ‰ całkowitej liczby erytrocytów**

Obraz różnicowy krwi obwodowej (rozmaz krwi)

granulocyty **(GRAN)**:
krwinki obojętnochłonne pałeczkowate **3-5%**
krwinki obojętnochłonne wielopłatowe **50-70%**
krwinki kwasochłonne (eozynofilne) **2-4%**
krwinki zasadochłonne (bazofilne)..... **0-1%**
limfocyty **(LYMF)** **25-40%**
monocyty **2-6%**

Pozostałe badania hematologiczne

oporność osmotyczna krwinek czerwonych (początek hemolizy) **0,46-0,42%**
oporność osmotyczna krwinek czerwonych (koniec hemolizy) **0,34-0,30%**
HbA1 u chorych z wyrównaną glikemią **5-8%**
HbA1 u chorych z niewyrównaną glikemią ..... **>10%**
OB (szybkość opadania erytrocytów po 1-2 godz.) ..... **K-6mm/12mm, M – 3mm/6mm**
hemoglobina **(HGB)** ..... **K-12-15 g/dl, M – 14-18 g/dl**
średnia objętość krwinki **(MCV)** ..... **82-92 µm³**
średnia masa hemoglobiny w krwince **(MCH)** ..... **27-34 pg**
średnie stężenie hemoglobiny w krwince **(MCHC)** ..... **32-36 g/dl**
średnia objętość płytek krwi **(MPV)** ..... **średnio 5,8 µm³**
wartość hematokrytu **(HCT)** ..... **K-36-46%, M – 39-52%**
homocysteina (czynnik ryzyka chorób układu krążenia) ..... **4,45-12,42 µmol/l**
test na Helicobacter pylori IgG ..... **0,0-0,99 IU/ml**

Badania surowicy, osocza, krwi pełnej

Parametry układu krzepnięcia
wskaźnik protrombinowy **80-114%**
INR ..... **<1,2**
poziom fibrynogenu ..... **2,0-4,5 g/l**
APTT ..... **25-37 s**
czas fibrynolizy ..... **120-240 min**
FDP (D-Dimer) ..... **0,0-0,5 µg/ml**
aktywność AT III ..... **80-120 %**
czas trombinowy ..... **14,0-18,2 s**
standaryzowany czas krwawienia (<10 lat) ..... **1min. 36s – 6 min. 48 s**
standaryzowany czas krwawienia (>10 lat) ..... **2 min. 18s – 9 min. 30 s**

NORMY PODSTAWOWYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH C.D.

Stężenie elektrolitów

sód (NA) ..... **134-143 mmol/l** (mmol/l=mEq/l)
potas (K) ..... **3,6-5,6 mmol/l** (mmol/l=mEq/l)
wapń (Ca) ..... **2,25-2,7 mmol/l** (mmol/l x4=mg/dl)
magnez (Mg) ..... **0,8-1,0 mmol/l** (mmol/l x2,43 =mg/dl)
chlorki ..... **94-111 mmol/l** (mmol/l=mEq/l)

Aktywność enzymów

a-amylaza ..... **do 120 IU/l**
lipaza ..... **do 200 IU/l**
AspAT **(SGOT)** – aminotransferaza asparginianowa ..... **K- do 15 IU/l, M- do 18 IU/l**
AIAT **(SGPT)** – aminotransferaza alaninowa ..... **K- do 17 IU/l, M- do 22 IU/l**
GGT – gamma – glutamylotransferaza ..... **K- 4-18 IU/l, M- 6-28 IU/l**
fosfataza zasadowa (AP) ..... **60/170 IU/l**
LDH – dehydrogenaza mleczanowa ..... **80-240 IU/l**
CK – kinaza kreatynowa ..... **K- 10-70 IU/l, M- 10-80 IU/l**
CK – MB ..... **<6% aktywności całkowitej CK**
fosfataza kwaśna **(ACP)** ..... **K- do 2,5 IU/l, M- do 3,4 IU/l**
fosfataza kwaśna sterczowa ..... **do 1,0 IU/l**

Lipidy

cholesterol (powt. bad. >220 mg/dl) ..... **wart. podwyż.> 260 mg/dl** (mg/dl x 0,0259=mmol/l)
trój glicerydy (powt. bad.>150 mg/dl) ..... **wart. podwyż.>200 mg/dl** (mg/dl x 0,0113=mmol/l)
HDL ..... **35-45 mg/dl** (mg/dl x 0,0259=mmol/l)
LDL..... **wart. podwyż.>190 mg/dl** (mg/dl x 0,0259=mmol/l)

Pozostałe składniki chemiczne

glukoza (ozn. metodą enzymatyczną) ..... **70-110 mg/dl** (mg/dl x 0,0555=mmol/l)
mocznik ..... **10-50 mg/dl** (mg/dl x 0,166=mmol/l)
kreatynina ..... **K- 0,5-0,9 mg/dl, M- 0,6-1,1 mg/dl** (mg/dl x 88,4=µmol/l)
kwas moczowy ..... **K- 2,4-5,7 mg/dl, M- 3,4-7,0 mg/dl** (mg/dl x 0,06=mmol/l)
bilirubina całkowita ..... **do 1mg/dl** (mg/dl x 17,1=µmol)
bilirubina „bezpośrednia" ..... **do 0,25 mg/dl** (mg/dl x 17,1=µmol)
żelazo ..... **K- 60-14 µg/dl, M- 80-150 µg/dl**
miedź ..... **K- 85-155 µg/dl, M- 70-140 µg/dl**
amoniak ..... **K- 19,5-64,6 µg/dl, M- 28,2-80,4 µg/dl**
mleczany ..... **5,7-22,0 µg/dl**

Gazometria

pH ..... **K- 7,35-7,44, M- 7,34-7,44**
PCO2 ..... **K- 32-42 mm Hg, M- 35-45 mm Hg**
PO2 ..... **75-100 mm Hg**
HCO3- ..... **K- 20-24 mmol/l, M- 22-26 mmol/l**
TCO2 ..... **K- 21-25 mmol/l, M- 23-27 mmol/l**
BS (przestrzeń wodorowęglanowa) ..... **K- 22-26 mmol/l, M- 22-26 mmol/l**
BE (nadmiar zasad) ..... **K- od – 3,3 do +1,2 mmol/l, M- od -2,4 do +2,3 mmol/l**
wysycenie Hb tlenem **95-98%**

NORMY PODSTAWOWYCH BADAŃ LABORATORYJNYCH C.D.

Elektroforeza białek surowicy krwi

białko całkowite ..... **6,6-8,7 g/dl**
albuminy ..... **51,3-60,5 (w % wzgl.)**
α1-globuliny **5,1-7,4%**
α2-globuliny **6,4-10,4%**
β-globuliny **8,0-13,9%**
γ-globuliny **10,2-20,0%**

Badania w kierunku chorób reumatycznych

CRP ..... **K- do 4,0 mg/l, M- do 5,8 mg/l***
* w zależności od zastosowanej metody badania, normy w poszczególnych laboratoriach mogą istotnie się różnić
ASO ..... **do 200 IE/ml**
RF (czynnik reumatoidalny) ..... **do 30 IE/ml**
odczyn Waalera-Rosego ..... **do 8 IU/l**

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego

kolor ..... **wodojasny, zupełnie przejrzysty**
cukier ..... **2/3 zawartości cukru we krwi (32-82 mg/dl)**
komórki (pleocytoza) ..... **do 9/13**
białko ..... **0,015-0,045 g/dl**
chlorki **120-130mmol/l**

Badanie moczu

Badanie ogólne moczu

pH **4,8-7,4**
ciężar właściwy **1002-1020**
reakcja na białko ..... **ujemna**
reakcja na cukier ..... **ujemna**
reakcja na urobilinogen ..... **w normie**
reakcja na bilirubinę ..... **ujemna**
osad ..... **nabłonki płaskie**
erytrocyty ..... **do 4 w jednym polu widzenia**
leukocyty ..... **do 3 w jednym polu widzenia**
aktywność amylazy ..... **do 340 IU/24 godz.**
test trzustkowy laurynowy ..... **T/K>30**

Wydalanie składników z moczem dobowym

wapń ..... **100-300 mg/dobę**
fosfor ..... **0,4-1,3 g/dobę**
magnez ..... **12,2-102 mg/dobę**
sód ..... **150-250 mmol/dobę**
potas ..... **25-100 mmol/dobę**
chlorki ..... **120-250 mmol/dobę**
żelazo ..... **40-150 µg/dobę**
mocznik ..... **12-30 g/dobę**
kreatynina ..... **1-1,5 g/dobę**
kwas moczowy ..... **0,2-0,5 g/dobę**

Dostosowujemy ochronę do potrzeb Pielęgniarek i Położnych

INTER Pielęgniarka i Położna

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Oferta posiada rekomendację Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Ubezpieczenie zawodowe to tarcza broniąca Twojego bezpieczeństwa!
Dokonując wyboru, zatroszcz się o kompleksową i profesjonalną ochronę.

Nasz pakiet ubezpieczeń zapewnia:

- bezpieczeństwo finansowe i komfort psychiczny, na wypadek ewentualnych błędów medycznych
- wypłatę świadczeń za szkody związane z agresją pacjenta lub jego otoczenia
- pokrycie kosztów obsługi prawnej w życiu zawodowym i prywatnym, porady prawne
- wypłatę odszkodowania w przypadku zakażenia wirusem HIV/WZW oraz szybkie sfinansowanie koniecznych badań
- kompleksową ochronę mieszkania, domu i sprzętu medycznego
- pokrycie kosztów leczenia za granicą dla całej rodziny – roczna polisa

COVID-19 w zakresie

INTER Medyk Life

Ubezpieczenie na życie ze świadczeniem z tytułu czasowej i trwałej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz choroby (również COVID-19)

Idealne zabezpieczenie finansowe - podczas epidemii i nie tylko.

- wsparcie finansowe w trudnych chwilach - z tytułu uszczerbku na zdrowiu, poważnego zachorowania czy pobytu w szpitalu **(COVID-19 w zakresie)**
- wysokie świadczenia dla najbliższych w przypadku Twojej śmierci - nawet do **1 000 000 zł**
- zabezpieczenie Twoich finansów na wypadek niezdolności do pracy - nawet do **18 000 zł** miesięcznie, z tytułu niezdolności do pracy w wyniku choroby lub wypadku **(obejmuje także COVID-19)**

Joanna Grabowska
tel.: 661 400 255
e-mail: jgrabowska@vp.pl
ul. Wiśniowa 22, 64-920 Piła

inter UBEZPIECZENIA

ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych
64-920 PIŁA, ul. Browarna 19
tel. 67 213 15 74, , tel. kom. 723 405 247
zdz.pila.pl, e-mail: kursy@zdz.pila.pl
facebook.com/zdz.pila

Profesjonalne kursy i szkolenia dla pielęgniarek i położnych

SPECJALIZACYJNE:

- Pielęgniarstwo chirurgiczne
- Pielęgniarstwo ratunkowe
- Pielęgniarstwo operacyjne
- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i dla położnych
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- Pielęgniarstwo internistyczne
- Pielęgniarstwo pediatryczne
- Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

SPECJALISTYCZNE:

- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Wykonanie badania spirometrycznego
- Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi
- Szczepienia ochronne dla pielęgniarek i dla położnych
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (KTG)
- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka
- Leczenie ran dla pielęgniarek i dla położnych
- Podstawy opieki paliatywnej
- Edukator w cukrzycy
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Wywiad i badania fizykalne
- Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji dla położnych
- Terapia bólu ostrego u dorosłych

KWALIFIKACYJNE:

- Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek i położnych
- Ochrona zdrowia pracujących
- Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

POZOSTAŁE KIERUNKI KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH - WEDŁUG POTRZEB

MENINGOKOKI TYPU B
TO REALNE ZAGROŻENIE

Meningokoki wywołują IChM*, która może występować pod postacią **sepsy lub sepsy z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych[1].**

W Polsce to **serogrupa B** meningokoków jest dominującą przyczyną IChM* wśród niemowląt i dzieci[2].

NAJSKUTECZNIEJSZĄ METODĄ ZAPOBIEGANIA ZACHOROWANIOM WYWOŁANYM PRZEZ MENINGOKOKI SĄ **SZCZEPIENIA OCHRONNE[3].**

Szczepienia przeciw meningokokom są zalecane **w Programie Szczepień Ochronnych[4].**

*IChM - Inwazyjna Choroba Meningokokowa

Referencje: 1. Siewert B., Stryczyńska-Kazubska J., Wysocki J., Inwazyjna choroba meningokokowa w: Pediatria po Dyplomie, Medical Tribune Polska, czerwiec 2017 **2.** Raport KOROUN. Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM) w Polsce w 2019 roku. Dostęp na: http://koroun.nil.gov.pl/wp-content/uploads/2020/06/Inwazyjna-choroba-meningokokowa-IChM-w-Polsce-w-2019-roku.pdf **3.** Konior R. Szczepienie przeciwko meningokokom, https://www.mp.pl/pacjent/szczepienia/szczepienia-iszczepionki/65157,szczepienie-przeciwko-meningokokom [dostęp styczeń 2020] **4.** Program Szczepień Ochronnych na rok 2020, dostęp na: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2019/87/journal/5727.

Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492-13-01, fax (22) 492-13-09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych lub do podmiotu odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl.

GSK Commercial Sp. z o.o., ul. Rzymowskiego 53, 02 - 697 Warszawa, tel.: 22 576 90 00, fax: 22 576 90 01, pl.gsk.com, prowadzący reklamę na zlecenie podmiotu odpowiedzialnego.

Szczepienie, podobnie jak podanie leku, może wiązać się z wystąpieniem działań niepożądanych.
Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić konsultacji lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o przeprowadzeniu szczepienia.

NP-PL-MNX-JRNA-200003 09.2020

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie

Położenie na styku czterech województw oraz bogata oferta lecznicza sprawia, że z naszych usług korzystają mieszkańcy nie tylko powiatu złotowskiego. Oprócz opieki stacjonarnej w oddziałach szpitalnych oferujemy świadczenia ambulatoryjne w poradniach specjalistycznych i pracowniach diagnostycznych. Szpital zapewnia pomoc doraźną w zakresie ratownictwa medycznego oraz udziela świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Na terenie Szpitala funkcjonuje Centrum Zdrowia Psychicznego, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Rehabilitacja Ambulatoryjna. Prowadzimy Hospicjum Domowe oraz bezpłatną Szkołę Rodzenia. Kobiety w ciąży i tuż po porodzie mogą korzystać z pilotażowego projektu „Dieta Mamy".

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie spełnia najwyższe wymogi i dokłada wszelkiej staranności, aby opieka dostarczana pacjentom była najwyższej jakości – bezpieczna i skuteczna, co potwierdzają uzyskane certyfikaty:

- Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia nr 2019/34 i 2015/62
- Certyfikat ISO 9001: 2015
- Certyfikat ISO 27001:2013
- Certyfikat ISO PN – N – 18001:2004
- Certyfikat ISO 14001:2015
- Świadectwa COBJwDM i COBJwDL

Serdecznie zapraszamy do skorzystania z naszych usług.

KONTAKT:

Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
ul. Szpitalna 28
77-400 Złotów

tel. 67 263 25 10
fax 67 263 58 78
Centrala 67 263 22 33

e-mail: sekretariat@szpital.zlotow.pl
http://szpital.zlotow.pl
BIP: bip.szpital.zlotow.pl

ODDZIAŁY SZPITALA:

- Oddział położniczo-ginekologiczny z pododdziałem noworodków
- Oddział chirurgiczny z pododdziałem chirurgii urazowo-ortopedycznej
- Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjny)
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
- Oddział medycyny paliatywnej
- Oddział dziecięcy
- Oddział wewnętrzny
- Szpitalny oddział ratunkowy

PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE:

- Pracownia RTG
- Pracownia Tomografii Komputerowej
- Laboratorium analityki medycznej z pracownią mikrobiologii i serologii
- Pracownia diagnostyki sonograficznej i endoskopowej

PORADNIE PRZYSZPITALNE:

- Poradnia chirurgiczna
- Poradnia reumatologiczna
- Poradnia pulmonologiczna
- Poradnia geriatryczna
- Poradnia nefrologiczna
- Poradnia chorób wewnętrznych
- Poradnia pediatryczna
- Poradnia ginekologiczno-położnicza
- Poradnia otolaryngologiczna
- Poradnia kardiologiczna
- Poradnia chirurgii onkologicznej
- Poradnia ortopedyczna
- Poradnia leczenia uzależnień

INNE:

- Zakład opiekuńczo-leczniczy
- Oddział terapii uzależnień od alkoholu w Piecewie
- Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
- Zespoły ratownictwa medycznego
- Transport sanitarny
- Dział rehabilitacji
- Hospicjum domowe
- Szkoła rodzenia
- Centrum Zdrowia Psychicznego (oddział psychiatryczny, oddział dzienny psychiatryczny, poradnia zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego)

TZMO GRUPA | matopat | CITONET | TRICOMED

Matoset

dedykowane zestawy medyczne

tzmo-global.com

107 Szpital Wojskowy
z Przychodnią SPZOZ w Wałczu
78-600 Wałcz ul. Kołobrzeska 44

Historia Szpitala sięga roku 1951. Powstał on na potrzeby zabezpieczenia medycznego dla stacjonujących w rejonie Wałcza wojsk. Na przestrzeni lat placówka przechodziła wiele zmian zarówno modernizacyjnych jak i organizacyjno-prawnych. Obecnie, ta prężnie rozwijająca się jednostka medyczna świadczy usługi na rzecz mieszkańców Wałcza oraz okolicznych powiatów.

Zapraszamy do współpracy personel medyczny. Posiadamy wolne miejsca akredytacyjne dla lekarzy w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, anestezjologia i intensywna terapia, neurologia, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia oraz radiologia i diagnostyka obrazowa.

W oddziałach szpitalnych oraz w Przychodni oferujemy pracę dla pielęgniarek. Zapewniamy rozwój zawodowy i otwartą ścieżkę awansu.

Kontakt:

Komendant/sekretariat	tel/fax 261 47 28 09
e-mail: sekretariat@107sw.mil.pl	
z-ca Komendanta ds. medycznych	tel. 261 47 28 01
główny księgowy	tel. 261 47 28 05
Przełożona Pielęgniarek	tel. 261 47 28 33

Oddziały szpitalne - numery telefonów:

✓ Chirurgia ogólna	261 47 28 02, 261 47 28 67
✓ Chirurgia urazowo - ortopedyczna	261 47 23 94, 261 47 28 73
✓ Ginekologiczno-położniczy	261 47 24 31, 261 47 28 95, 261 47 24 98
✓ Otolaryngologiczny	261 47 28 99, 261 47 23 21
✓ Okulistyczny	261 47 28 82, 261 47 28 81
✓ Chorób wewnętrznych	261 47 28 53, 261 47 28 25
✓ Neurologiczny	261 47 28 88, 261 47 28 87
✓ Dziecięcy	261 47 29 05, 261 47 29 07
✓ Chorób zakaźnych	261 47 29 12, 261 47 29 11
✓ Psychiatryczny	261 47 28 78, 261 47 28 79
✓ Anestezjologia i Intensywna Terapia	261 47 28 43, 261 47 28 42
✓ Izba Przyjęć	261 47 28 80, 261 47 28 89
✓ Rejestracja POZ	67 258 24 42
✓ Rejestracja Poradni Specjalistycznych	67 258 24 42
✓ Zakład Rehabilitacji	261 47 28 17
✓ Zakład Radiodiagnostyki Obrazowej	261 47 28 37, 261 47 29 14
✓ Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	261 47 28 77, 261 47 28 55

2021

Styczeń

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Luty

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Marzec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Kwiecień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2

Maj

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Czerwiec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4

Lipiec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

Sierpień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

Wrzesień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3

Październik

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Listopad

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Grudzień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	Sb	N
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W PILE
64-920 Piła, ul. Motylewska 9 tel./fax (67) 351-94-24, tel. (67) 351-94-25
e-mail: oipippila@pro.onet.pl, www.oipip.pila.pl,
KONTO: ING Bank Śląski 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670

Informator opracowali: Tomasz Baran — redaktor odpowiedzialny, Marcin Michlewicz, Natalia Korta — sekretarz, Joanna Niedzielska, Justyna Polcyn,
OIPiP z siedzibą w Pile nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń reklamowych