

# FORUM

## ZAWODOWE 2(125)2020

CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE  
ISSN 1213-2046

## W numerze

- 3** Słowo przewodniczącej
- 4** Informacja dla Członków Izby
- 4** Dobrowolne grupowe ubezpieczenie Członków Izby od Odpowiedzialności Cywilnej
- 4** XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zaplanowany na dzień 20 marca 2020 roku został odwołany
- 6** ZARZĄDZENIE NR 2 Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 7** Kolejna dostawa środków ochrony indywidualnej
- 8** Zmiany przepisów prawa dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii COVID-19, według stanu na dzień 01.05.2020 r.
- 14** SPRZECIW wobec propozycji rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia ...
- 19** Co zrobić, kiedy dostanę skierowanie od wojewody do pracy przy zwalczaniu epidemii covid-19?
- 22** Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2
- 25** Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej
- 28** OPINIA PRAWNA w sprawie zobowiązania pielęgniarek i położnych do składania pisemnej informacji o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w więcej, niż jednym miejscu zatrudnienia
- 30** Aktualne wytyczne i zasady postępowania dotyczące COVID-19
- 31** Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

### NASZ ADRES

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych**  
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210  
tel./fax: 13 43 694 60, www.oipip.krosno.pl,  
e-mail: biuro@oipip.krosno.pl

### Biuro Izby czynne

w poniedziałek od 7.30-17.00  
od wtorku do piątku w godzinach 7.30-15.30

### Radca Prawny

mgr Piotr Świątek  
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00  
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPIP

### Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00  
tel. 13 43 694 60

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej**  
pełni dyżur w pierwszy poniedziałek miesiąca  
w godzinach 10.00-14.00

**Podania o zapomogi i dofinansowanie szkoleń podyplomowych** prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

\* \* \*

*Kiedy schylają się nad wodą  
szukając twarzy w głębi rzeki  
i drżące, chwiejne miary biorą,  
to nie wiadomo, czy schyleni  
nad wodą bardziej czy nad sobą.  
Kiedy nad lustrem się schylają,  
nie wiedzą, że nad rzeką wierniej,  
bo ich zbliżają chwiejne miary  
bardziej do rzeki, więc do siebie.  
I proszą rzekę nadaremnie:  
Wodo, nie zabierz naszych twarzy.  
Kiedy nad lustrem się schylają.*

Jan Zych



## Słowo przewodniczącej

### Szanowne Panie Pielęgniarki i Położne, Szanowni Panowie Pielęgniarze i Położni



**8 maja obchodzimy Dzień Położnej** ustanowiony w rocznicę urodzin polskiej położnej Stanisławy Leszczyńskiej, która osadzona w obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau, ratowała życie małych, rodzących się dzieci.

**12 maja to Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki**, który w tym roku przypada w 2- setną rocznicę urodzin Florencji Nightingale, twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa. Właśnie z tymi urodzinami ma związek Rok 2020, który został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej, zarówno w dowód uznania za codzienną pracę i wkład, który pielęgniarki i położne wnoszą do funkcjonowania systemów ochrony zdrowia, ale także w celu zwrócenia uwagi na zagrożenia związane z niedoborem kadry medycznej na całym świecie. Jest to szczególnie istotne w tym trudnym dla nas wszystkich czasie – czasie epidemii.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że już w niedzielę, 19 stycznia 2020 r., na Placu św. Piotra, po odmówieniu modlitwy „Anioł Pański” Papież Franciszek zachęcił katolików do modlitwy za pielęgniarki i położne: *„Miło mi przypomnieć, że rok 2020 został ogłoszony na arenie międzynarodowej Rokiem Pielęgniarki i Położnej. Pielęgniarki są najliczniejszymi pracownikami służby zdrowia, a położne wypełniają być może najszlachetniejszy spośród zawodów. Módlmy się za nie wszystkie, aby mogły jak najlepiej wykonywać swoją cenną pracę”*.

Czas epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, w jakim znaleźliśmy się, staje się dla nas czasem wyjątkowej próby i wyzwaniem dla naszych zawodów – pielęgniarki i położnej.

Składam Wam wyrazy najwyższego uznania i szacunku za zawodową odpowiedzialność, okazywaną empatię.

Dziękuję za Waszą odwagę i pracę w walce o zdrowie i życie pacjentów, niejednokrotnie kosztem własnego zdrowia, czy dłuższej rozłąki z własnymi rodzinami. To Wasza praca przyczynia się do przywracania zdrowia i radości człowiekowi choremu i cierpiącemu.

W tych szczególnych Dniach, i w tym wyjątkowym czasie, życzę Wam Koleżanki i Koledzy przede wszystkim dużo zdrowia, siły, wzajemnej życzliwości, wszelkiej pomysłowości oraz zawodowego i osobistego spełnienia.

Życzę, aby każdy dzień poświęcony drugiemu człowiekowi dawał radość i satysfakcję. Życzę wytrwałości w przezwyciężaniu wielu trudności, spokoju i wiary, że każdy następny dzień będzie lepszy i da nadzieję na lepsze jutro.

*W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie  
Przewodnicząca ORPiP  
Renata Michalska*

### Informacja dla Członków Izby

#### **Koleżanki i Koledzy, Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne,**

Sytuacja epidemiologiczna w kraju związana z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 jest w dalszym ciągu dynamiczna i wymaga od osób wykonujących zawody medyczne ogromnej mobilizacji w niesieniu pomocy osobom zakażonym wirusem, ale również podejmowania działań profilaktycznych i edukacyjnych związanych z zapobieganiem szerzenia się zakażeń i minimalizowania ich skutków wśród społeczeństwa. Realizacja opieki pielęgniarskiej w sytuacji tak olbrzymiego ryzyka epidemiologicznego wymaga od pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych ogromnej odpowiedzialności

za zapewnienie bezpieczeństwa zarówno pacjentów jak i własnego. W związku z powyższym apelujemy do pracodawców i decydentów o zapewnienie wszystkim pracownikom medycznym bezpiecznych warunków pracy, zwłaszcza środków ochrony indywidualnej.

Informujemy, również że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie uruchomiła pomoc psychologiczną dla członków naszego samorządu. Wszystkie osoby zainteresowane prosimy o kontakt za pośrednictwem Biura Izby.

Ponadto w dalszym ciągu podejmowane są działania mające na celu udzielenie pomocy i wsparcia w zabezpieczeniu wszystkich Pielęgniarek, Położnych, Pie-

lęgniarzy w środki ochrony indywidualnej. W związku z powyższym zwracamy się do Państwa z prośbą o przesyłanie informacji o zapotrzebowaniu na środki ochrony osobistej (ilość i rodzaj) a także zgłaszanie występujących problemów w środowisku na adres e-mail: [biuro@oipip.krosno.pl](mailto:biuro@oipip.krosno.pl)

Informujemy również, że Biuro Izby czynne jest codziennie w niezmiennych godzinach. Zachęcamy Państwa do odwiedzania naszej strony internetowej, gdzie zamieszczamy na bieżąco wszystkie niezbędne informacje dotyczące pracy pielęgniarki i położnej.

### Dobrowolne grupowe ubezpieczenie Członków Izby od Odpowiedzialności Cywilnej

Uprzejmie informujemy, że Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w dniu 15 maja 2020 r. podjęło uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej dla Członków OIPIP w Krośnie z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska. S.A. Polisę zawarto na okres od 16 maja 2020 r. do 15 maja 2021 r.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne zarejestrowani w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, opłacający składki wg stanu na dzień 1 maja 2020 roku wraz z członkami zwolnionymi z opłaty składki. Zgodnie z OWU KORONAWIRUS nie jest wyłączony z zakresu

ochrony ubezpieczeniowej. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu lub na osobie wynikłe z wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, wynikłe z wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży. Ubezpieczenie obejmuje między innymi odpowiedzialność za szkody:

1. wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV/WZW) lub zatruc pokarmowych,
2. w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich w celu związanym z działalnością objętą ubezpieczeniem (OC najemcy nieruchomości),

3. w mieniu znajdującym się w pieczy, pod nadzorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,

4. wyrządzone przez rzecz użyzoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną przez osoby objęte ubezpieczeniem,

5. wynikłe z rażącego niedbalstwa.

Suma gwarancyjna na 1 zdarzenie wynosi 7500 euro. Składkę za dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej opłaciła Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. W przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ubezpieczeniem, prosimy o kontakt z Biurem Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie: e-mail: [biuro@oipip.krosno.pl](mailto:biuro@oipip.krosno.pl) lub telefonicznie: 13 43 694 60.

### XXXV Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zaplanowany na dzień 20 marca 2020 roku został odwołany

Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju spowodowaną koronawirusem oraz podjęciem przez NRPiP w dniu 11.03.2020 r. Uchwały Nr 387 o zmia-

nie kalendarza wyborczego, odwołane zostały obrady XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 20.03.2020 r. i przełożony termin na

okres późniejszy. Nowy termin zostanie uchwalony w zależności od ustabilizowania się sytuacji epidemiologicznej w kraju, o czym niezwłocznie powiadomimy.



# Uchwała Nr 387/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 marca 2020 r.

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

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

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmienia § 1 pkt. 2 Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego poprzez nadanie mu brzmienia:

Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia 31 października 2020 r. przeprowadzą okręgowe zjazdy, na których wybrani zostaną delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmienia § 1 pkt. 3 Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego poprzez nadanie mu brzmienia:

Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie do dnia 15 listopada 2020 r. przekażą dane delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych według załączonego wzoru stanowiącego załącznik do uchwały.

3. Pozostała treść Uchwały Nr 360/VII/2019 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie określenia kalendarza wyborczego nie ulega zmianie.

§2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### UZASADNIENIE

Podstawą zmiany kalendarza wyborczego do okręgowych organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz do krajowych organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

jest zaistnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzenienia się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań, umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego. Zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej nowy koronawirus nazwany SARS-CoV-2 jest wirusem mogącym wywołać zespół niewydolności oddechowej, a wywołana nim choroba jest określana jako COVID-19. SARS-CoV-2 został zidentyfikowany pod koniec 2019 roku i jest nowym szczepem koronawirusa, który nie był wcześniej identyfikowany u ludzi.

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

Zgodnie z art. 30 Konstytucji RP przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. W zaistniałej sytuacji dochodzi do konfliktu praw wyborczych członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z prawnym nakazem ochrony zdrowia i życia każdego członka naszego społeczeństwa (art. 38 Konstytucji). Odpowiedzią na ten konflikt jest ustawa z dnia 2 mar-

ca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz.U.2020.374, zwana dalej także ustawą kryzysową mająca swoje umocowanie w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. W/w ustawa wprowadza w zakresie personelu medycznego pełną gotowość do niesieniu fachowej pomocy zagrożonemu społeczeństwu.

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

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*



## Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych

PPWA.024.41.2020.RJ

Warszawa, 16 marca 2020 r.

### Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

#### Szanowna Pani Prezes,

W związku z pismem z dnia 9 marca 2020 r. (znak: NIPiP-NRPiP-OIE.060.69.2020) w sprawie wątpliwości dotyczących zasadności przełożenia zaplanowanych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych terminów okręgowych zjazdów wyborczych i budżetowych oraz VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, w związku z ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych sprawuje pieczęć nad nale-

żyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, a zgodnie z art. 1 ust. 2 ww. ustawy jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa. W związku z tym należy uznać, że w obecnej sytuacji epidemiologicznej nakazującej unikanie organizowania zgromadzeń i kontaktów znacznej liczby osób i zbędnego przemieszczania się, należy uwzględnić możliwość przesunięcia terminów wyborczych uwzględniając aktualną sytuację oraz przewidywany jej rozwój.

Wskazać należy, że w obecnej sytuacji epidemiologicznej priorytetem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych powinno być podejmowanie działań mających na celu niezakłócone wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej oraz powstrzymanie się od działań, które mogą narażać dodatkowo na zakażenie czy zarażenie.

Mając na uwadze powyższe, samorząd pielęgniarek i położnych ma prawo podjąć decyzję o zmianie kalendarza wyborczego.

Należy wskazać, że powyższa sytuacja nie powoduje zakłócenia prac organów izby, gdyż te co do zasady, zgodnie z art. 8 ww. ustawy działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów.

Podkreślić należy, że powyższe stanowisko może być traktowane jako rekomendacja, natomiast - o ile obowiązujące przepisy nie stanowią inaczej - decyzja w zakresie organizacji kalendarza wyborczego należy do odpowiednich organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Z poważaniem,  
Greta Kanownik  
Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

## ZARZĄDZENIE NR 2 Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

z dnia 20 marca 2020 r.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, w związku z pandemią wywołaną przez wirus SARS-CoV-2, w dniu 20 marca 2020 r. powołuje Zespół Zarządzania Kryzysowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

W skład Zespołu Zarządzania Kryzysowego OIPIP w Krośnie wchodzi:

1. Michalska Renata - Przewodnicząca ORPiP

2. Jastrzębska Bożena - Skarbnik ORPiP
3. Czupska Ewa - Członek ORPiP
4. Barańska Beata - Członek ORPiP
5. Kamińska Bożena - Członek ORPiP
6. Paślawska Halina - Członek ORPiP
7. Wilusz Agnieszka - Członek ORPiP

Celem zespołu jest stały monitoring sytuacji oraz wypracowanie rozwiązań i rekomendacji w obszarze:

1. bieżącego monitorowania sytuacji epidemicznej związanej z zasobami kadrowymi oraz występującymi problema-

mi związanymi m. in. z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej pielęgniarek i położnych,

2. wsparcia merytorycznego i logistycznego dla członków OIPIP w Krośnie oraz podejmowania doraźnych działań w sytuacjach kryzysowych,

3. uruchomienia pomocy psychologicznej i prawnej dla członków OIPIP w Krośnie,

4. ścisłej współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, która koordy-

nuje działania pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Rządem RP, jak również w zakresie wszelkich uregulowań prawnych związanych z sytuacją epidemiologiczną w kraju,

5. współpracy z kierowniczą kadrą pielęgniarską i położniczą w szpitalach i POZ oraz z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa, a w szczególności z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Wszelkie spostrzeżenia, zapytania, informacje, prosimy kierować na adres mailowy [biuro@oipip.krosno.pl](mailto:biuro@oipip.krosno.pl)

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnie  
Renata Michalska*

## Kolejna dostawa środków ochrony indywidualnej

W wyniku starań Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych po raz kolejny Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie otrzymała z Ministerstwa Zdrowia środki ochrony osobistej. Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia asortyment ten skierowany jest do pielęgniarek i położnych rodzinnych, medycyny szkolnej, pielęgniarstwa opieki domowej długoterminowej, domowej opieki paliatywno-hospicyjnej, opieki pielęgniarstwa nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, praktyk zawodowych i niepublicznych podmiotów pielęgniarstwa i położnictwa w tych zakresach świadczeń.

Ponadto Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w dniu 23 kwietnia 2020 r. wyraziło zgodę na zabezpieczenie środków finanso-

wych w kwocie 100.000,00 zł (słownie: sto tysięcy złotych), na działania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Decyzją Zespołu Zarządzania Kryzysowego OIPiP w Krośnie część środków została już przekazana do szpitali funkcyj-

jących na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Pozostała kwota będzie sukcesywnie uruchamiana dla kolejnych placówek medycznych, z uwzględnieniem tych najbardziej potrzebujących.



## NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.53.2020

Warszawa, 2 kwietnia 2020 r.

**Pan Mateusz Morawiecki**

Prezes Rady Ministrów

**Szanowny Panie Premierze,**

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawiam poniżej stanowisko w sprawie wprowadzenia w trybie natychmiastowym procedury w zakresie przeprowadzenia testów na obecność wirusa SARS-CoV-2.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ponownie apeluje o jak najszybsze wdrożenie procedury cyklicznych testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla pielęgniarek i położnych. W świetle najnowszych danych GIS, 17% persone-

lu medycznego zakażonych jest wirusem SARS-CoV-2 a w kwarantannie przebywa ponad cztery i pół tysiąca, co stanowi jeden z najwyższych wskaźników w Europie.

Wyrażamy stanowczą dezaprobatę wobec nieuwzględnienia poprawek zaproponowanych przez NRPiP i odrzucenia ich przez parlament RP. Brak przeciwepidemicznych działań profilaktycznych w postaci cyklicznych testów spowodował lawinowy wzrost zachorowań personelu medycznego pogłębiając

tym samym i tak już istniejący ogromny deficyt kadr medycznych. Z uwagi zatem na wagę problemu i jego realny wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne całego społeczeństwa występujemy z niniejszym stanowiskiem oczekując na jego uwzględnienie i natychmiastowe rozpoczęcie procesu legislacyjnego.

Licząc na zrozumienie pozostaję w oczekiwaniu

*Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Zofia Małas*



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 28.04.2020 r.

### Kierujący Podmiotami Ochrony Zdrowia

#### Szanowni Państwo,

Przypominam Państwu o zasadach dotyczących badań diagnostycznych pod kątem COVID-19 w odniesieniu do personelu medycznego. Zgodnie ze wskazaniami Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia, każda osoba z personelu medycznego szpitala, która ma objawy chorobowe, miała kontakt z osobą zakażoną, podejrzewa, że taki kontakt w ostatnim czasie miał miejsce lub ma wątpliwości co do swego stanu zdrowia, ma pełne prawo być skierowana na testy PCR wykrywające obecność

koronawirusa. Decyzje w tej sprawie zawsze spoczywają na dyrektorze ds. medycznych szpitala, we współpracy z zespołami epidemiologicznymi i zespołami ds. zakażeń szpitalnych. Każde tego typu badanie, które zostanie przeprowadzone w jednym z laboratoriów znajdujących się na liście Ministerstwa Zdrowia, zawsze będzie finansowane ze środków publicznych.

Zachęcam do kierowania na badania diagnostyczne personelu medycznego zawsze kiedy istnieje wyszczególnione w piśmie wskazanie. Zagwarantowanie

bieżącego dostępu do testów personelowi medycznemu zapewnia bezpieczeństwo pracy całemu podmiotowi ochrony zdrowia.

*Z poważaniem*  
Łukasz Szumowski

[https://www.ptp.net.pl/wp/wp-content/uploads/2020/05/MZ\\_do\\_kierujacych\\_podmiotami\\_ochrony\\_zdrowia-2.pdf](https://www.ptp.net.pl/wp/wp-content/uploads/2020/05/MZ_do_kierujacych_podmiotami_ochrony_zdrowia-2.pdf)

## Zmiany przepisów prawa dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii COVID-19, według stanu na dzień 01.05.2020 r.

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

**1)** W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222) wprowadzono art.16a, zgodnie z którym pielęgniarka będzie mogła kwalifikować dawców do oddania krwi lub jej składników.

**2)** W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) wprowadza się art. 47a, zgodnie z którym pielęgniarki, położne bez względu na wykształcenie będą mogły pełnić dyżur medyczny w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń przez całą dobę.”

**3)** W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

(Dz. U. z 2020 r. poz. 562) po art. 26a dodano art. 26b, zgodnie z którego treścią w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, może rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym, po uprzednim zawiadomieniu o tym okręgowej rady pielęgniarek

i położnych właściwej ze względu na planowane miejsce wykonywania zawodu. W okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu na wskazanych powyżej warunkach, pielęgniarka lub położna wykonuje obowiązki zawodowe we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym. Okres wykonywania zawodu w sposób wskazany w powołanym przepisie właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych zaliczy do okresu przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych, jeżeli pielęgniarka lub położna zawiadomi o zamiarze wykonywania zawodu zgodnie z art.26 ust.1 w terminie roku od dnia zakończenia wykonywania zawodu.

**4)** W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wy-



**wołanych nimi sytuacji kryzysowych** (Dz. U. z 2020 r. poz. 374):

**a)** Wprowadzono przepis art. 4c, w myśl którego 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 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;

**b)** Dodano w art. 7 dodano ust. 11, w myśl którego teleporady mogą być również udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.



## NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.126.2020

Warszawa, 6 kwietnia 2020 r.

**Pani Greta Kanownik**

Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia

**Szanowna Pani Dyrektor**

W związku z wejściem w życie art. 10 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), który wprowadza nowy przepis do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) tj. art. 26b, zwracam się z uprzejmą prośbą o pilne przedstawienie stanowiska w kwestiach wskazanych poniżej.

Art. 26b ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej przewiduje, że w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają

podjąć jego wykonywanie, może rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym, po uprzednim zawiadomieniu o tym okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na planowane miejsce wykonywania zawodu.

Ponadto zgodnie z art. 26b ust. 2 tej ustawy pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 wykonuje obowiązki zawodowe we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym.

Z kolei w myśl art. 26b ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej okres wykonywania zawodu na podstawie ust. 1 właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych zalicza do okresu przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1, jeżeli pielęgniarka lub położna zawiadomi o zamiarze wykonywania zawodu zgodnie z art. 26 ust. 1 w terminie roku od dnia zakończenia wykonywania zawodu na podstawie ust. 1.

Na gruncie ww. zapisu powstają następujące wątpliwości zgłaszane przez pielęgniarki, położne jak i Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych:

1. Jak się ma ww. zapis do przepisu art 26 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej tj. czy pielęgniarka odbywająca aktualnie przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu w trybie art. 26

ustawy o zawodach (a więc na zasadach określonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych) może na ten moment skorzystać z uprawnień zawartych w art. 26b ustawy o zawodach i rozpocząć pracę w podmiocie leczniczym, a więc niejako kontynuować dotychczasowe przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu? Czy też może przepis art. 26b dotyczy tylko i wyłącznie tych pielęgniarek i położnych, które od dnia 1 kwietnia 2020 r. rozpoczynają pracę w podmiocie leczniczym, a więc jednocześnie rozpoczynają przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu?

2. Czy osoba, która po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej czy szkoły położnej nigdy nie pracowała w zawodzie może rozpocząć pracę w podmiocie leczniczym na zasadach określonych w art. 26b ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej?

3. Czy i kto będzie sprawował nadzór nad pielęgniarką, położną rozpoczynającą wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym, a tym samym niejako rozpoczynającą przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu? Co oznacza wyrażenie „we współpracy z inną pielęgniarką lub położną”, kto będzie autoryzował wykonanie świadczeń zdrowotnych przez taką pielęgniarkę, położną?

4. Czy z nowych uprawnień zawartych w art. 26b ustawy o zawodach pielęg-

niarki i położnej mogą skorzystać również pielęgniarki, położne które posiadają „stare” prawo wykonywania zawodu t.j. wydawane wiele lat temu przez Urzędy Wojewódzkie i nie posiadające wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek, okręgowego rejestru położnych?

5. Czy po zakończeniu wykonywania zawodu w trybie art. 26b ww. ustawy i częściowym odbywaniu przeszkolenia po przerwie na podstawie art. 26 tej

ustawy pielęgniarka, położna powinna zakończyć przeszkolenie w sposób standardowy t.j. zdać zorganizowany przez okręgową radę egzamin w celu uzyskania zaświadczenia o ukończeniu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu?

6. Czy pielęgniarka, położna, która odbywała przeszkolenie na dotychczasowych zasadach to jest na podstawie art. 26 ustawy o zawodach może aktualnie

zawiesić jego odbywanie i rozpocząć pracę na podstawie art. 26b ww. ustawy?

Przedstawienie Państwa stanowiska w powyższych kwestiach jest niezwykle istotne dla wyjaśnienia istotnych wątpliwości zgłaszanych przez pielęgniarki, położne jak i Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych.

Zofia Małas  
Prezes NRPiP



## Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych

PPWA.024.64.2020.RJ

Warszawa, 10 kwietnia 2020 r.

### Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

#### Szanowna Pani Prezes,

w związku z pismem z dnia 6 kwietnia 2020 r. (znak: NIPI-NRPiP-OIE.060.126.2020) w sprawie pytań dotyczących wejścia w życie art. 10 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), który wprowadza nowy art. 26b do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020 r. poz. 562 i 567), Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia uprzejmie wyjaśnia.

#### Ad. 1.

Celem nowej regulacji określonej w art. 26b ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020 r. poz. 562 i 567), zwanej dalej „ustawą”, wprowadzonej na podstawie art. 10 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), jest umożliwienie (w sposób uproszony i możliwie jak najszybszy) pielęgniarkom i położnym, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat - w przy-

padku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, powrotu do czynnego wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

W związku z tym, w opinii Departamentu, pielęgniarka lub położna odbywająca aktualnie, przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu w trybie art. 26 ustawy (na zasadach określonych przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych), zgodnie z art. 26b ustawy może rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym. Przepis art. 26b ustawy dotyczy wszystkich pielęgniarek i położnych, które w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, o którym mowa

w art. 26b ust. 1 ustawy i na warunkach określonych w tym przepisie, zamierzają rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym (od dnia wejścia w życie tego przepisu, tj. od dnia 1 kwietnia 2020 r.).

#### Ad. 2.

Zgodnie z wyjaśnieniami określonymi w pkt 1, należy uznać, iż osoba, która ukończyła szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych może skorzystać z możliwości podjęcia pracy, zgodnie z art. 26b ustawy. W przypadku braku prawa wykonywania zawodu, pielęgniarka lub położna powinna zgłosić się do właściwej okręgowej rady o jego stwierdzenie lub przyznanie, zgodnie z art. 7 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

#### Ad.3.

Kierownik podmiotu leczniczego zatrudniając pielęgniarkę lub położną, która zamierza wykonywać zawód na warunkach określonych w art. 26b ustawy jest zobowiązany zapewnić bezpieczne warunki wdrożenia do pracy pielęgniarki lub położnej poprzez wskazanie, zatrudnionej u niego pielęgniarki lub położnej, która będzie współpracować z osobą, o której mowa w art. 26b ust. 1 ustawy. W tym przypadku, kierownik podmiotu leczniczego, jako osoba odpowiadająca za zarządzanie podmiotem leczniczym

ponosi odpowiedzialność organizacyjną za udzielanie świadczeń zdrowotnych i on podejmuje decyzje w sprawie przeszkolenia stanowiskowego danego pracownika wykonującego zawód medyczny, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami obowiązującym w danym podmiocie oraz przepisami prawa.

Ad. 4.

Przepis art. 26b ustawy dotyczy wszystkich pielęgniarek i położnych, które w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, o którym mowa w art. 26b ust. 1 ustawy i na warunkach określonych w tym przepisie, zamierzają rozpocząć wykonywanie zawodu w podmiocie leczniczym.

Należy pamiętać, iż zgodnie z art. 91 ust. 1 i 3 ustawy osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej posiadały stwierdzone albo przyznane pra-

wo wykonywania zawodu, zachowują to prawo. Ponadto, wydane na podstawie przepisów dotychczasowych (przed dniem wejścia w życie ww. ustawy) zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonym prawie wykonywania zawodu zachowują moc.

Ad. 5.

W związku z tym, że okres wykonywania zawodu na zasadach określonych zgodnie z art. 26b ustawy zalicza się do kresu przeszkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1, w opinii Departamentu, po zakończeniu wykonywania zawodu w trybie art. 26b ustawy, pielęgniarka lub położna powinna zakończyć przeszkolenie w sposób i na zasadach określonych przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych (tj. uzyskać zaliczenie z przeszkolenia).

Ad. 6.

Pielęgniarka lub położna, która odbywała przeszkolenie na dotychczasowych zasadach określonych w art. 26 ustawy

może po wejściu w życie regulacji, o której mowa w art. 26b ustawy, rozpocząć pracę w podmiocie leczniczym, zgodnie z art. 26b ustawy.

Reasumując, z uwagi na zwiększone ryzyko objęcia kwarantanną pielęgniarek i położnych aktualnie udzielających świadczeń zdrowotnych oraz biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych, których pomoc w obecnej sytuacji może przyczynić się do zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli przedstawione regulacje w art. 26b ustawy mają charakter dodatkowy w odniesieniu do obowiązujących już przepisów dotyczących przeszkolenia po przerwie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

*Z poważaniem,*

*Greta Kanownik*

*Dyrektor*

*/dokument podpisany elektronicznie/*



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.88.2.2020.MK

Warszawa, dnia 29 kwietnia 2020 r.

**Pan Łukasz Szumowski**

Minister Zdrowia

### **Szanowny Panie Ministrze**

W związku z licznymi pismami, które wpłynęły do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczącymi rozbieżności interpretacyjnych przepisów prawnych oraz zasad ich stosowania w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek i położnych, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytania w powyższym przedmiocie.

Na wstępie należy wskazać, iż obowiązujące normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, uregulowane są w następujących aktach prawnych:

- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.);

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie spo-

sobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545);

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 ze zm.);

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012).

Przepis art. 50 ust. 1 i 2 wskazany w ustawie o działalności leczniczej mówi w jaki sposób w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą wykonującym działalność leczniczą w lecze-

niu szpitalnym powinny zostać ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Kierownicy podmiotów leczniczych, których obowiązywało przytoczone rozporządzenie wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ww. ustawy ustalili minimalne normy zatrudnienia w kierowanej placówce.

Powyższe zasady uległy zmianie od dnia 1 stycznia 2019 r. z uwagi na wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia w dniu 11 października 2018 r.

Wątpliwości interpretacyjne podmiotów zwracających się do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych budzi fakt, iż zarówno ustawodawca jak i Minister Zdrowia nie uchylili kolejno normy ustawowej oraz rozporządzenia, które zostało wydane na jej podstawie. Biorąc powyższe pod uwagę oznacza to, że nadal

istnieje obowiązek stosowania się do zapisów tego rozporządzenia przez podmioty lecznicze, natomiast w związku ze zmianą innych przepisów, należy stosować nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które są określone w nowych przepisach w rozporządzeniu z dnia 11 października 2018 r.

W efekcie rozporządzenia zmieniającego, które ustala normy zatrudnienia na innym poziomie a niżeli na podstawie dotychczasowego, wśród podmiotów leczniczych pojawiły się wątpliwości co do pierwszeństwa i ważności w stosowaniu ww. przepisów.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych obecny stan prawny w kon-

sekwencji może doprowadzić do licznych rozbieżności interpretacyjnych i co za tym idzie narażać podmioty lecznicze na negatywne konsekwencje natury prawnej.

Wobec powyższej przytoczonych argumentów zwracam się do Pana Ministra o wskazanie:

1) który bądź które akty prawne podmiot leczniczy winien stosować, w celu prawidłowego stosowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych?

2) czy kierownik podmiotu leczniczego, w związku ze zmianami legislacyjnymi wynikającymi z rozporządzenia z dnia 11 października 2018 r., ma mimo to obowiązek ustalania minimal-

nych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r.?

3) w przypadku odpowiedzi twierdzącej na pytanie drugie, czy kierownik podmiotu leczniczego ma obowiązek zasięgnięcia opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu?

Z wyrazami szacunku  
Prezes NRPiP  
Zofia Małas



MINISTERSTWO ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
JÓZEFA SZCZUREK-ŻELAZKO

PPWA.024.75.2020.MF

Warszawa, 06 maja 2020 r.

**Pani Zofia Małas**

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

### Szanowna Pani Prezes!

W nawiązaniu do pisma z dnia 29 kwietnia 2020 r. dotyczącego kwestii interpretacji przepisów prawnych dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Pragniemy wskazać, że przepisy wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), jest nadal obowiązujące i ma zastosowanie w tych zakresach świadczeń, dla których dotychczas nie dookreślono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w innych przepisach. Każdy podmiot leczniczy, bez względu na formę organizacyjną (będący przedsiębiorcą oraz niebędący przedsiębiorcą) realizujący świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z Na-

rodowym Funduszem Zdrowia jest zobowiązany w pierwszej kolejności do przestrzegania przepisów regulujących udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach.

Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.).

Natomiast z dniem 1 stycznia 2019 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012). Zgodnie z ww. przepisami podmiot leczniczy zobowiązany jest do stosowania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko (oddziały o profilu zachowawczym) i 0,7 na łóżko (oddziały o profilu zabiegowym) w oddziałach stacjonarnych całodobowych.

W związku z powyższym każdy podmiot leczniczy udzielający świadczeń gwarantowanych w poszczególnych profilach i komórkach organizacyjnych szpitala zobowiązany jest do stosowania powyższych regulacji prawnych, określających zarówno zakres świadczeń, warunki realizacji tych świadczeń tj. m.in. zabezpieczenie zgodnie z wymogami odpowiedniej liczby personelu: pielęgniarek lub położnych oraz spełnienie pozostałych wymagań zgodnie z profilem realizowanych świadczeń. Podsumowując pragniemy podkreślić, że ustalenie liczby pracowników do wykonania określonych zadań jest także elementem procesu zarządczego. Zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik podmiotu leczniczego. Zatem kształtowanie polityki kadrowej, w tym konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby kadr medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym podmiocie

lecznicy, pozostaje w kompetencjach kierownika podmiotu leczniczego, na którym spoczywa także odpowiedzialność za poziom opieki pielęgniarskiej zapewniający odpowiednią jakość świadczeń medycznych oraz bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.

Również pragniemy w tym miejscu zaznaczyć, że szczególna i ważna rola w tym zakresie spoczywa na Naczelnej Pielęgniarsce w danym podmiocie leczniczym, której ważną funkcją jest również dbanie o zabezpieczenie świadczeń pielęgniarskich na najwyższym poziomie z uwzględnieniem m.in. wyżej wymienionych uregulowań prawnych.

W przypadku gdy podmiot leczniczy stosuje przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. kierownik podmiotu leczniczego musi (biorąc pod uwagę brzmienie art. 50 ust.1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej) konsultować minimalne normy z przedstawicielami organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu, natomiast w pozostałych przypadkach (tzw. rozporządzeń koszykowych) nie ma takiego obowiązku.

Biorąc pod uwagę powyższe, przedstawiony problem (wobec istniejących

rozwiązań prawnych) wynika - jak należy domniemywać - z błędnego stosowania przez świadczeniodawców przepisów prawnych.

Zatem rolą i uprawnieniem Narodowego Funduszu Zdrowia jest kontrolowanie spełniania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w lecznictwie szpitalnym zgodnie z istniejącymi w tym zakresie uregulowaniami prawnymi i reagowanie w przypadkach sygnalizowanych i stwierdzonych naruszeń.

*Z poważaniem,  
Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu*

*/dokument podpisany elektronicznie/*



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.196.2020

Warszawa, 20 maja 2020 r.

**Pani Józefa Szczurek - Żelazko**  
Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

### **Szanowna Pani Minister**

W związku ze zgłaszanymi wątpliwościami pielęgniarek i położnych zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi jaka kwota w roku 2020 r. będzie

stanowiła podstawę do wyliczenia wzrostów wynagrodzeń zasadniczych, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmio-

tach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 830).

*Z poważaniem  
Zofia Małas  
Prezes NRPiP*



MINISTER ZDROWIA

DSZ.0212.108.2020.BJ

Warszawa, 22 maja 2020 r.

**Pani Zofia Małas**  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

### **Szanowna Pani Prezes,**

w odpowiedzi na pismo z dnia 20 maja 2020 r. znak: NIPiP-NRPiP-OIE.060.196.2020 w sprawie kwoty obowiązującej w 2020 r. przy obliczaniu gwarantowanych wzrostów wynagrodzeń zasadniczych, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o spo-

sobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) – zwanej dalej: „Ustawą”, uprzejmie przekazuję następujące informacje. Zgodnie z art. 7 ust. 2 Ustawy najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako ilo-

czyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 4200 zł brutto jedynie w okresie od dnia 1 lipca 2019 r. do dnia 30 czerwca 2020 r. Po dniu 30 czerwca 2020 r. do wyliczania kwot docelowych dla danego roku najniższych wynagrodzeń dla poszczególnych grup pracowników stosować się bę-

dzie zgodnie z art. 3 ust 1 Ustawy kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Zgodnie z art. 3 ust 1 pkt 5 lit d Ustawy wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, podwyższa się na dzień 1 lipca 2020 r. co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym a wy-

grodzieniem zasadniczym tego pracownika. W związku z powyższym przy dokonywaniu podwyżki na dzień 1 lipca 2020 r. należy brać pod uwagę przepisy regulujące sposób obliczania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone dla tej daty. Skoro zatem dzień 1 lipca 2020 r., czyli dzień na który dokonuje się podwyższenia wynagrodzenia jest bez wątpienia dniem przypadającym po okresie wskazanym w art. 7 ust 2 ustawy (jedynie w tym okresie kwota stanowiąca podstawę do wyliczenia wysokości docelowego dla danego roku najniższego wynagrodzenia wynosi 4200 zł), to przy na obliczaniu na dzień 1 lipca 2020 r. docelowych najniższych wynagrodzeń oraz

obliczaniu kwot podwyżek zgodnie z art. 3 ust 1 pkt 5 lit d zastosowanie musi znaleźć kwota 4918 zł 17 gr. Zgodnie bowiem z komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2020 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2019 r. wyniosło 4918,17 zł.

Z poważaniem,  
Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA RADA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

KPiPR w Polsce



ZPPP



dobrze  
urodzeni  
niezależna inicjatywa  
rodziców i położnych



Szanowny Pan Prof. dr hab. Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia

## SPRZECIW

wobec propozycji rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.04.2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - polegających na wprowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu POZ przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ oraz położną POZ.

Niniejszym, działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Pol-

skiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych uważamy, iż proponowane rozwiązania w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.04.2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, dalej zwany projektem rozporządzenia

- stanowią obiektywne i realne zagrożenie dla zasady poszanowania wolności wyboru i wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz wyboru miejsca pracy, prawa pielęgniarek i położnych do równego traktowania przez władze publiczne w życiu gospodarczym (art. 22 i art. 65 ust. 1 Konstytucji RP) w zakresie udzielania świadczeń zdrowot-

nych finansowanych ze środków publicznych oraz stanowią zagrożenie dla realizacji praw świadczeniobiorców do świadomego i swobodnego wyboru pielęgniarki POZ oraz położnej POZ.

Jak czytamy m.in. w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia: „Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 10 ust. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 172). (...) Projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2020 r. z wyjątkiem § 1 pkt 4, który wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. Warto w tym miejscu podkreślić, iż późniejszy termin wejścia w życie procedowanego rozporządzenia w zakresie tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ jest niezbędny z uwagi na konieczność dostosowania aktualnie funkcjonującego modelu POZ do modelu docelowego tj. funkcjonującego w oparciu o zespoły POZ.”

### **Pragniemy zwrócić uwagę na następujące kwestie:**

Jak słusznie wskazano w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia, docelowy model podstawowej opieki zdrowotnej ma funkcjonować w oparciu o „zespoły POZ” (art. 11 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej t.j. Dz. U. z 2020, poz. 172, dalej zwana: u.p.o.z.), przy czym zgodnie z założeniami racjonalnego ustawodawcy „zespół POZ” ma być tworzony nie przez lekarza POZ, który „dobiera: sobie pielęgniarkę POZ i położną POZ do wspólnej realizacji zadań, ale „zespół POZ” de facto ma być tworzony przez świadczeniobiorcę zwanego dalej też pacjentem, tj. poprzez realizację jego ustawowego prawa wyboru świadczeniodawcy (art. 9 ust. 1 u.p.o.z.), ponieważ to pacjent sam dokonuje wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ (art. 9 ust. 2

u.p.o.z.). Ustawodawca wyraźnie wskazuje, że świadczeniobiorca, może wybrać (art. 9 ust. 3 u.p.o.z.):

1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo

2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo

3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami - tworzących zespół POZ.

Tym samym logiczne jest, że na podstawie art. 10 ust. 8 u.p.o.z. działania legislacyjne w formie aktu wykonawczego mają zapewnić świadczeniobiorcom rzeczywistą, świadomą i swobodną realizację prawa wyboru poszczególnych członków zespołu POZ. Wprawdzie w załącznikach do projektu rozporządzenia legislatorzy powołują się na ww. przepisy ustawy, jednak sposób przygotowania wzorów deklaracji, a w szczególności pomysł wprowadzenia wspólnej deklaracji, wydaje się stać w sprzeczności z realiami funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej i mogący świadczeniobiorców wprowadzać w błąd.

Świadczeniobiorca - dokonujący wyboru świadczeniodawcy, winien mieć pełną wiedzę co do wszelkich konsekwencji wynikających ze złożenia podpisu na deklaracji. Wspólna deklaracja w znaczny sposób przyczynia się do uproszczenia procedury poprzez nieświadome, a nawet częstokroć mimowolne przydzielenie wszystkich świadczeń POZ pacjenta do jednego świadczeniodawcy. Pacjent bowiem przy wyborze jednego świadczeniodawcy w sposób automatyczny, bez swojej wiedzy, zostanie przydzielony nie tylko do lekarza POZ, ale również do pielęgniarki POZ i położnej POZ u danego świadczeniodawcy. Wprowadzenie wspólnej deklaracji stanowi sankcjonowanie działań pacjenta wynikającego z nieznamośności struktury współpracy i finansowania POZ. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż poza prawnymi aspektami sprawy, mamy do czynienia także z kwestiami związanymi z renomą danego świadczeniodawcy. Nie można też pominąć oko-

liczności, kiedy to pacjenci sami sobie polecają konkretnego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ mając na uwadze ich kwalifikacje zawodowe czy też doświadczenie. Wskazać należy również, iż w pkt 13 ppkt 3 postanowienia ogólnego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756), zagwarantowano kobietom możliwość wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Ponadto, osoba sprawująca opiekę nad kobietą ciężarną kieruje ją w okresie pomiędzy ukończonym 21 a 26 tygodniem ciąży do położnej rodzinnej w celu objęcia edukacją przedporodową oraz opieką sprawowaną nad nią i dzieckiem w miejscu, w którym będą przebywali po porodzie.

Biorąc pod uwagę powyższe uwagi, w naszej opinii możliwość złożenia deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta - wymaga prostych i jasnych w swojej budowie deklaracji, niewprowadzających pacjenta w błąd - czyli powinny być one zbudowane czytelnie i w sposób niebudzący wątpliwości co do dokonanego wyboru. Skoro świadczeniobiorca ma prawo wyboru, to powinien móc je zrealizować, bez pomocy innych osób. I choć legislatorzy wskazali, że celem proponowanych zmian jest uproszczenie deklaracji oraz zmniejszenie ilości danych osobowych wymaganych przy wypełnianiu deklaracji, to jednak obecny projekt wzorów tego nie spełnia.

Jeszcze raz pragniemy stanowczo podkreślić, iż w obecnej formie, przedłożone propozycje nie gwarantują pacjentom świadomego wyboru pielęgniarki POZ i położnej POZ, a poprzez sposób proponowanych zapisów - są realnym zagrożeniem dla dotychczasowej działalności gospodarczej pielęgniarek POZ i położnych POZ. Nie można się wręcz oprzeć wrażeniu, iż proponowane rozwiązania mogą docelowo sprzy-

jać partykularnym interesom tylko jednej grupy zawodowej - lekarzom POZ. Mamy nadzieję, iż jest to jednak działanie nie zamierzone przez autorów projektu rozporządzenia. Natomiast wprowadzenie proponowanych przepisów o wspólnej deklaracji skutkować będzie utratą większości pacjentów przez indywidualne, grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, podmioty lecznicze prowadzone przez pielęgniarki i położne POZ.

Jednostkowe koszty sporządzenia, przyjęcia oraz archiwizacji deklaracji, nie stanowią wystarczającej przesłanki uzasadniającej wprowadzenie wspólnej deklaracji. Idea zmniejszenia ilości dokumentacji, o ile sama w sobie jest zasadna i godna pochwały, nie może być stawiana na szali i pociągać za sobą tak doniosłych zmian w strukturze podstawowej opieki zdrowotnej, i stać się przyczyną „przyporządkowywania i współzależności” pielęgniarek POZ i położnych POZ do lekarzy POZ. Ustawodawca mówi o współpracy pomiędzy lekarzem POZ a pielęgniarką POZ i położną POZ, i dlatego trzeba budować rozwiązania, także legislacyjne, które będą tę zasadę urzeczywistniać i sprzyjać rozwojowi tej współpracy.

Nie sposób również zgodzić się ze stwierdzeniem, iż planowane zmiany nie będą miały wpływu na mikro, małych i średnich przedsiębiorców. Powyższe argumenty świadczą o rzeczywistym zagrożeniu dla funkcjonowania dużej liczby obecnie działających praktyk pielęgniarek POZ i położnych POZ, stanowiących w głównej mierze mikroprzedsiębiorstwa. Ponadto, w naszej ocenie, proponowane regulacje stanowiąc będą usankcjonowanie praktyk, które należy ocenić jako naruszające zasady konkurencyjności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast, Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców (art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.)

### **Pragniemy także nadmienić, iż:**

Środowisko pielęgniarek oraz położonych wielokrotnie sygnalizowało szereg wątpliwości oraz zagrożeń związanych z wprowadzeniem wspólnej deklaracji. Dotychczasowa konstrukcja legislacyjna, umożliwiająca pacjentowi wybór świadczeniodawcy usług medycznych POZ, zostanie de facto zachowana poprzez dopuszczoną przepisami prawa praktykę „przejmowania” pacjentów przez lekarzy POZ. Intencja ustawodawcy, jaką była wolność wyboru przez pacjenta stanie się w praktyce tylko jedynie ustawowym zapisem, który w praktyce pozostanie martwy. Sytuacje, w których warunkiem przyjęcia pacjenta do lekarza POZ było podpisanie deklaracji pielęgniarki POZ oraz położnej POZ współpracującej z danym lekarzem POZ, zdarzały się niejednokrotnie, a wręcz powszechnie. O czym wielokrotnie już informowaliśmy wiele podmiotów, w tym Ministra Zdrowia. Wprowadzenie wspólnych deklaracji przyczyni się tylko do utwierdzenia starych reguł organizacyjnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz na pewno nie przyczyni się do przemodelowania formy współpracy lekarza POZ z pielęgniarkami POZ oraz położnymi POZ.

Proponowane rozwiązania po raz kolejny budzą ogromny niepokój w środowisku pielęgniarek POZ i położnych POZ i podważają nasze zaufanie do władzy publicznej, od której spodziewany się przemyślany, dobrej i stabilnej legislacji. Niniejszy sprzeciw jest wyrazem wspólnego stanowiska całego środowiska pielęgniarek i położnych rodzinnych w kraju.

W związku z powyższym, wnosimy o przygotowanie nowych jednoznacznie brzmiących wzorów deklaracji wyboru - umożliwiających świadczeniobiorcy realizację jego ustawowego prawa do świadomego i swobodnego wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ (art. 9 u.p.o.z.). Proponowane w projekcie rozporządzenia wdrożenie wspólnej deklaracji jest zaplanowane na dzień 1 stycznia 2025 r., nie mniej jednak stanowczo żąda-

my podjęcia niezwłocznie pracy w tym zakresie, przy czynnym udziale przedstawicieli środowisk pielęgniarek POZ i położnych POZ. Ze swojej strony deklarujemy pomoc i współpracę.

*Prezes NRPiP - Zofia Małas*

*Ogólnopolskie Stowarzyszenie  
Położnych Rodzinnych  
- mgr Agnieszka Brześcińska  
- Wiceprezes*

*Przewodnicząca Ogólnopolskiego  
Związku Zawodowego Pielęgniarek  
i Położnych - Krystyna Ptok*

*Prezes Zarządu Głównego  
Polskiego Towarzystwa Położnych  
- Prof. UM dr hab. Beata Pięta*

*Związek Pracodawców Pielęgniarek i  
Położnych Warmi i Mazur  
- Barbara Chojnowska - Prezes*

*Prezes Kolegium Pielęgniarek  
i Położnych Rodzinnych w Polsce*

*Krejowy Związek Podmiotów Leczniczych  
- mgr Grażyna Aksamit - Prezes*

*Prezes Zarządu Niezależnej Inicjatywy  
Rodziców i Położnych „Dobrze Urodzeni”  
- Katarzyna Osadnik*

### **Do wiadomości:**

1. Andrzej Duda - Prezydent RP;
2. Mateusz Morawiecki - Prezes Rady Ministrów;
3. Adam Niedzielski - Prezes NFZ;
4. Adam Bodnar - Rzecznik Praw Obywatelskich;
5. Bartłomiej Chmielowiec - Rzecznik Praw Pacjenta;
6. Greta Kanownik - Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych;
7. Adam Abramowicz - Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców;
8. Tomasz Chróstny - Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta.





GŁÓWNY INSPEKTOR PRACY  
WIESŁAW ŁYSZCZEK

Warszawa. 2020-04-23

UNP:GIP-20-27288 GIP-GPP.081.35 2020.3

**Pan Adam BODNAR**  
Rzecznik Praw Obywatelskich

Odpowiadając na pismo z dnia 1 kwietnia 2020 r., znak. III 7050 10 2020.LN. dotyczące zajęcia stanowiska w kwestii stosowania przepisów art. 210 Kodeksu pracy, podniesionej w wystąpieniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych skierowanym do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 31 marca 2010 r., znak: ZK-527/VII/2020, uprzejmie informuję:

Zgodnie z art. 207 § 1 i 2 k.p. pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Na zakres odpowiedzialności pracodawcy nie wpływają obowiązki pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz powierzenie wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy specjalistom spoza zakładu pracy.

Pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W szczególności pracodawca jest obowiązany:

1) organizować pracę w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy;

2) zapewniać przestrzeganie w zakładzie pracy przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawać polecenia usunięcia uchybień w tym zakresie oraz kontrolować wykonanie tych poleceń;

3) reagować na potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostosowywać środki podejmowane w celu doskonalenia istniejącego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników, biorąc pod uwagę zmieniające się warunki wykonywania pracy;

4) zapewnić rozwój spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym uwzględniającej zagadnienia techniczne, organizację pracy, warunki pracy, stosunki społeczne oraz wpływ czynników środowiska pracy;

5) uwzględniać ochronę zdrowia młodocianych, pracownic w ciąży lub karmiących dziecko piersią oraz pracowników niepełnosprawnych w ramach podejmowanych działań profilaktycznych;

6) zapewniać wykonanie nakazów, wystąpień, decyzji i zarządzeń wydawanych przez organy nadzoru nad warunkami pracy;

7) zapewniać wykonanie zaleceń społecznego inspektora pracy.

Z kolei art. 2092 k.p. określa obowiązki pracodawcy w sytuacji wystąpienia zagrożenia dla życia i zdrowia lub możliwości wystąpienia takiego zagrożenia. W przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia pracodawca jest obowiązany:

1) niezwłocznie poinformować pracowników o tych zagrożeniach oraz podjąć działania w celu zapewnienia im odpowiedniej ochrony;

2) niezwłocznie dostarczyć pracownikom instrukcje umożliwiające, w przypadku wystąpienia bezpośredniego zagrożenia, przerwanie pracy i oddalenie się z miejsca zagrożenia w miejsce bezpieczne.

W razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub życia pracodawca jest obowiązany:

1) wstrzymać pracę i wydać pracownikom polecenie oddalenia się w miejsce bezpieczne;

2) do czasu usunięcia zagrożenia nie wydawać poleceń wznowienia pracy.

Dalej w art. 2093 k.p., wskazano, że pracodawca jest obowiązany umożliwić pracownikom, w przypadku wystąpienia bezpośredniego zagrożenia dla ich zdrowia lub życia albo dla zdrowia lub życia innych osób, podjęcie działań w celu uniknięcia niebezpieczeństwa - nawet bez porozumienia z przełożonym - na miarę ich wiedzy i dostępnych środków technicznych. Z kolei pracownicy, którzy podjęli działania, o których mowa w zdaniu poprzednim, nie mogą ponosić jakichkolwiek niekorzystnych konsekwencji tych działań, pod warunkiem że nie zaniedbali swoich obowiązków (§ 2).

Kluczowy jest tu również art. 210 § 1 k.p., który przewiduje prawo powstrzymania się od wykonywania pracy „w razie, gdy warunki nie odpowiadają przepisom bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika”. Jeżeli powstrzymanie się od wykonywania pracy nie usuwa wspomnianego zagrożenia - pracownik ma prawo oddalić się z miejsca zagrożenia, zawiadamiając o tym niezwłocznie przełożonego (§ 2). Przepis art. 210 k.p. określa jedno z podstawowych praw pracowniczych związanych z powstrzymaniem się od wykonywania pracy niebezpiecznej. Nie odnosi się ono jednak do pracowników, dla których obowiązkiem jest ratowanie życia lub mienia.

Z drugiej strony rzecz ujmując, istota obowiązków pracowniczych polega na tym, że pracownik wykonuje swoją pracę pod kierownictwem pracodawcy w miejscu i wyznaczonym czasie, a także ma obowiązek stosować się do poleceń i wykonywać zadania związane z pracą (art. 100 § 1 k.p.: „Podstawowe obowiązki pracownika”). Odmowa

wykonywania pracy czy niezastosowanie się lub niewykonanie poleceń służbowych może być podstawą nawet do dyscyplinarnego rozwiązania umowy o pracę.

Przepis art. 210 k.p. określa zatem ograniczenie obowiązku pracowniczego, gdyż powstrzymanie się od pracy w warunkach art. 210 § 1 k.p. nie stanowi naruszenia obowiązków. Pracownik nie może ponosić żadnych niekorzystnych konsekwencji z powodu powstrzymania się od pracy lub oddalenia się z miejsca zagrożenia (art. 210 § 21 k.p.). Nieuzasadnione powstrzymanie się od wykonywania pracy nie daje jednak pracownikowi takiej ochrony i może być postrzegane jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych.

Opracowane do tej pory akty prawne związane z epidemią koronawirusa COVID-19 nie zawieszają stosowania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, za wyjątkiem przedłużenia terminu ważności badań lekarskich, jeśli termin ten upłynął po 8 marca br., do czasu zakończenia stanu epidemii (plus max. do 60 dni) oraz konieczności zapewnienia pracownikom środków ochrony osobistej, jeśli nie można zapewnić minimum 1,5 m odległości pomiędzy stanowiskami pracy. Możliwe, że ustawodawca podejmie decyzję o zmianie przepisów w nieodległej przyszłości - obserwując dynamicznie zmieniającą się sytuację, związaną z pandemią wirusa.

Sytuacja opisana w pytaniach skierowanych przez Panią Przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych powinna być wnikliwie oceniona w świetle realnego zagrożenia koronawirusem. Ewentualnych poczynań personelu medycznego nie powinien pochopnie oceniać także pracodawca. Obowiązkiem pracodawcy jest stworzenie i zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

Ocena faktycznego narażenia pracowników zakładów opieki zdrowotnej musi odbyć się w drodze kontroli, a za sprawy chorób zakaźnych i sprawy epidemiologiczne odpowiada Powiatowy i Wojewódzki Inspektor Sanitarny. Podstawowym źródłem regulacji

w tym zakresie jest w Polsce ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm). Na jej podstawie inspektorzy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mogą doprowadzić m.in. do zamknięcia i wyłączenia z użytku poszczególnych pomieszczeń, a nawet całego zakładu pracy.

Przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy opracowano w celu zabezpieczenia pracowników i innych osób świadczących pracę przed wypadkami i chorobami, ale także pogorszeniem stanu zdrowia. Immanentną częścią pracy personelu medycznego jest zagrożenie biologicznymi czynnikami środowiska pracy. To ryzyko zawodowe jest wpisane w zawód każdej osoby wykonującej zawód medyczny. Nie powinno jednak dochodzić do sytuacji, w której pracownikom nie zapewniono możliwości ograniczenia do niezbędnego minimum możliwości zarażenia się patogenem. Z tego tytułu obowiązkiem pracodawcy jest takie zorganizowanie pracy, by maksymalnie zabezpieczyć pracowników przed utratą zdrowia. Z tego też tytułu płynie odpowiedzialność pracodawcy, począwszy od odpowiedzialności wykroczeniowej (art. 283 k.p.) do karnej (art. 220 k.k.).

Sytuacja personelu medycznego jest w przypadku epidemii SARS-CoV-2 niezwykle trudna, ponieważ konstrukcja przepisu art. 210 k.p. przesądza również o tym, że powstrzymanie się od pracy nie dotyczy pracownika, którego obowiązkiem pracowniczym jest ratowanie życia ludzkiego lub mienia. Osoby wykonujące zawód medyczny są szczególną grupą zawodową - jest to zawód zaufania publicznego, a obowiązkiem personelu medycznego jest ratowanie życia i zdrowia obywateli. Jak zauważa Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 maja 2001 r. (sygn. II UKN 395/00) „praca szpitalnego personelu medycznego odbywa się z natury rzeczy w warunkach bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia czy nawet życia ludzkiego. Obowiązkiem pracowniczym tych osób jest ratowanie zdrowia lub życia pacjentów, więc personel lekarsko-pielęgniarski nie korzysta z przysługującego ogółowi zatrudnio-

nych uprawnienia do powstrzymania się od wykonywania pracy niebezpiecznej (art. 210 § 5 w związku z art. 210 § 1 k.p.). Niejako w zamian musi na szpitalu jako na pracodawcy spoczywać zwiększone ryzyko odpowiedzialności za ewentualne zakażenia personelu medycznego”.

Reasumując - zważywszy na zagrożenia biologiczne, specyficzne dla placówek udzielających świadczeń zdrowotnych, pracodawca ma obowiązek prawidłowo zabezpieczyć pracowników, by można było mówić o zorganizowaniu pracy w bezpieczny i higieniczny sposób. Dlatego uważam, że osoby wykonujące zawód medyczny powinny być zabezpieczone przed możliwością zarażenia patogenem SARS-CoV-2 i każdym innym, mogącym skutkować zagrożeniem dla zdrowia. Stan faktycznego zagrożenia epidemiologicznego musi być ustalony w drodze kontroli Inspekcji Sanitarnej. W przypadku, gdy pracownicy placówek zdrowotnych podejmą decyzję o powstrzymaniu się od pracy z powodu zagrożenia życia i zdrowia, powołując się na art. 210 k.p., a pracodawca podejmie wobec nich działania porządkowe (od kary upomnienia, nagany, po rozwiązanie umowy o pracę) - tylko sąd w procesie wytoczonym z powództwa pracowników będzie mógł uznać ich rację i przywrócić pielęgniarki i położne do pracy lub nakazać wypłatę odszkodowania, w przypadku braku woli ponownego zatrudnienia pracowników przez pracodawcę. W arsenale środków prawnych inspektora pracy nie ma decyzji, wystąpienia lub polecenia, które mogłyby powstrzymać pracodawcę przed krokami zmierzającymi do ukarania pracowników za powstrzymanie się od pracy z powodu epidemii koronawirusa.

*Z poważaniem,  
Główny Inspektor Pracy  
Wiesław Łyszczek  
/podpisano elektronicznie/*

*<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Inspekcji%20Pracy%2C%2023.04.2020.pdf>*



## Co zrobić, kiedy dostanę skierowanie od wojewody do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19?

Wskazówki dla pielęgniarki i położnej

**W jakich godzinach może nastąpić doręczenie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii (dalej określana w skrócie również jako „decyzja”)?**

Policjant, czy inna osoba doręczająca decyzję, nie powinna przychodzić z decyzją w godzinach pomiędzy 22:00 a 6:00, chyba że zachodzi sytuacja jest niecierpiąca zwłoki. W praktyce ze względu na sytuację epidemiczną należy spodziewać się, że doręczenia będą następować w różnych godzinach, właśnie ze względu na sytuację nie cierpiącą zwłoki, za jaką będzie uważana epidemia.

**W jaki sposób i przez kogo jest doręczana decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii?**

Decyzję może doręczyć pracownik organu (Wojewody) lub funkcjonariusz służb mundurowych: policjant, żołnierz Wojsk Obrony Terytorialnej. W praktyce doręczeń dokonują służby mundurowe. Teoretycznie doręczenie może być też dokonane za pośrednictwem poczty, jednak ze względu na panujący stan epidemii i potrzebę jak najszybszego uzupełnienia braków personelu, decyzje są doręczane osobiście, jak opisano wyżej.

**Czy osoba doręczająca decyzję może zażądać, abym od razu udała się/udał się do miejsca skierowania?**

Nie, nawet jeśli jest to żołnierz czy policjant, to takich uprawnień nie posiadają.

**Czy osoba doręczająca decyzję powinna się przedstawić?**

Tak, powinna się przedstawić i okazać legitymację służbową. Jeśli tego nie zrobi, można tego zażądać.

**A co, jeśli nie będzie mnie w domu?**

Decyzja może być pozostawiona dorosłemu domownikowi, gospodarzowi bloku bądź sąsiadowi z obowiązkiem doręczenia. Doręczenie następuje wraz z pozostawieniem decyzji tym osobom.

**A co, jeśli nie otworzę drzwi osobie doręczającej decyzję?**

W takim wypadku decyzja może zostać pozostawiona gospodarzowi bloku bądź sąsiadowi z obowiązkiem doręczenia. Doręczenie następuje wraz z pozostawieniem decyzji tym osobom.

**Czy decyzja może być doręczona w pracy albo w innym miejscu?**

Tak, decyzja może być doręczona w pracy lub innym miejscu, ale tylko do rąk własnych adresata.

**Czy mogę odmówić odbioru decyzji?**

Tak, jednak odmowa zostanie odnotowana przez osobę doręczającą. Poza tym decyzja jest i tak skuteczna. Lepiej zatem odebrać decyzję i ewentualnie skorzystać z odwołania.

**Czy muszę pokwitować odbiór decyzji?**

Tak, osoba doręczająca może tego zażądać. W przypadku odmowy pokwitowania osoba doręczająca może sporządzić adnotację na jej egzemplarzu skierowania o odmowie pokwitowania. Doręczenie i tak będzie skuteczne.

**W jakiej formie powinna być sporządzona decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii?**

Decyzja powinna być sporządzona w formie pisemnej, choć dopuszczono również formę ustną. W praktyce, wyda-

wane są jednak jak dotąd wyłącznie decyzje pisemne.

**Co powinna zawierać decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii?**

Decyzja powinna zawierać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby, do której jest skierowana, podmiot leczniczy, do którego następuje skierowanie, okres, w którym ma być wykonywana praca, pouczenie o prawie odwołania od decyzji ze wskazaniem terminu na odwołanie, wskazanie organu (właściwy miejscowo wojewoda) wizerunek orła, podpis wojewody lub osoby działającej z jego upoważnienia wraz z pieczęcią.

Powinna również zawierać wzmiankę o natychmiastowej wykonalności decyzji.

Decyzja nie musi zawierać uzasadnienia, choć zwykle decyzje je posiadają. Uzasadnienia nie są obszerne.

**Ile mam czasu na stawienie się do pracy przy zwalczaniu epidemii od doręczenia decyzji?**

Nie jest to przewidziane prawem. Może się zatem zdarzyć, że trzeba będzie zgłosić się do pracy z dnia na dzień. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii powinna jednak precyzować, kiedy jest pierwszy dzień pracy przy zwalczaniu epidemii. Jeśli takiej daty nie ma w decyzji oraz nie ma informacji z kim się w tej kwestii skontaktować, to należy zwrócić się z takim pytaniem do organu, który wydał decyzję. Najlepiej zadzwonić do Urzędu Wojewódzkiego i poprosić o kontakt z wydziałem, który zajmuje się sprawami skierowań do pracy w warunkach epidemii. Można też skontaktować się z pod-

miotem, do którego następuje skierowanie i zapytać o termin stawienia się w podmiocie. Warto zadbać o to, aby taką informację otrzymać na piśmie lub drogą mailową.

Kierownik zakładu informuje wojewodę o braku stawiennictwa do pracy przy zwalczaniu epidemii, a wojewoda na podstawie tych informacji może podjąć decyzję o nałożeniu kary administracyjnej. Zatem, jeśli nie jest możliwe zgłoszenie się do pracy w wyznaczonym terminie, należy poinformować o ewentualnym opóźnieniu zakład, do którego nastąpiło skierowanie i usprawiedliwić swoje spóźnienie.

### **Kto nie może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii w drodze decyzji administracyjnej wojewody?**

Zwolnienie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje następującym grupom osób ze względu na posiadanie dziecka:

- 1) kobiety w ciąży,
- 2) osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat,
- 3) osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
- 4) osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego bez względu na jego wiek,
- 5) jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

Ponadto, przysługują dodatkowe zwolnienia z pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem ze względu na inne okoliczności niż posiadanie dziecka, tj. ze względu na:

1. wiek:
  - 1) ukończeniu 60 lat,
  2. stan zdrowia:
    - 1) orzeczona częściowa lub całkowita niezdolność do pracy;
    - 2) inwalidztwo,
    - 3) orzeczona choroba przewlekła.

Pamiętaj, że policjant czy inna osoba doręczająca decyzję, nie miała wpływu na jej treść. Nie ma też możliwości, aby cofnęła jej doręczenie. Choć doręczenie takiej decyzji może być dla Ciebie stresujące to warto spróbować spokojnie porozmawiać o okolicznościach dotyczą-

cych Twojej sytuacji i poprosić policjanta o zaprotokołowanie ich w notatce służbowej, którą sporządzi policjant, i o dołączenie kopii tej notatki służbowej do potwierdzenia odbioru decyzji, aby osoba, której zostanie przekazane potwierdzenie odbioru miała wiedzę o tych okolicznościach.

Jeżeli osobie kierowanej do pracy przysługuje ustawowe zwolnienie od pracy przy zwalczaniu epidemii należy się na tą okoliczność powołać. Nie należy jednak wydawać policjantowi posiadanej w tym zakresie dokumentacji (np. aktu urodzenia dziecka na potwierdzenie jego wieku), a jedynie okazać ją do wglądu, przy sporządzaniu notatki.

Jeżeli występują inne okoliczności niż powyżej wskazane, które będą uniemożliwiały pielęgniarce lub położnej podjęcie pracy na podstawie skierowania niestety pielęgniarka lub położna musi stawić się do wskazanego w decyzji miejsca, ale jednocześnie może złożyć odwołanie od decyzji wskazując okoliczności, które uniemożliwiają jej pracę. Pragniemy jednak uprzedzić, że uwzględnienie prośby należy wyłącznie do decyzji Ministra Zdrowia

### **Co mam zrobić, gdy zostanie mi doręczona decyzja o skierowaniu do pracy i zachodzą przesłanki wyłączające skierowanie? Czy mogę złożyć od niej odwołanie?**

Gdy decyzja zostanie doręczona, można złożyć od niej odwołanie do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Wojewody. To znaczy, że kopertę z odwołaniem należy zaadresować na adres Wojewody, z tym, że w samym odwołaniu adresata należy wskazać następująco: „Minister Zdrowia za pośrednictwem Wojewody... (z dopiskiem jakiego województwa). Nazwa i adres Wojewody powinien być podany w treści decyzji, a tryb odwołania powinien zostać opisany w pouczeniu”, które zwykle znajduje się na końcu decyzji. Termin na odwołanie to 14 dni od dnia przekazania informacji o skierowaniu do pracy. Odwołanie można napisać samodzielnie lub zwrócić się o pomoc do prawnika.

W odwołaniu należy umieścić wniosek o wstrzymanie natychmiastowej wykonalności decyzji. Taki wniosek jest bardzo ważny. Odnośnie tego wniosku

wydane zostanie postanowienie, od którego można się osobno odwołać, gdyby było niekorzystne (napisać zażalenie). Kwestia wniosku o wstrzymaniu natychmiastowej wykonalności decyzji powinna być rozstrzygnięta przez organ odwoławczy wcześniej, niż samo odwołanie.

Ponadto, w odwołaniu należy powołać się na jedną lub więcej z powyżej wskazanych okoliczności, która sprzeciwia się skierowaniu do pracy, np. na fakt posiadania dzieci w określonym wieku lub ciężka choroba osoby bliskiej. Trzeba również dołączyć kserokopię dokumentu, poświadczającego istnienie danej okoliczności, np. skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, orzeczenie lekarskie o chorobie przewlekłej, orzeczenie o niepełnosprawności, (chorego, niepełnosprawnego)

### **Co musi zawierać odwołanie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii?**

Należy wskazać do kogo skierowane jest odwołanie, numer decyzji, którego dotyczy odwołanie, swoje imię i nazwisko.

Odwołanie nie wymaga powołania się na przepisy prawne. Należy po prostu wyjaśnić, dlaczego osoba składająca odwołanie nie zgadza się z decyzją. W tym zakresie należy podać okoliczności, które stanowią podstawę wyłączenia z obowiązku pracy przymusowej.

### **W jakiej formie trzeba złożyć odwołanie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii?**

Co do zasady powinno być złożone w formie pisemnej. Można je wysłać mailem tylko wtedy, gdy odwołanie zostanie opatrzone podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

Można jednak w odwołaniu wyrazić zgodę na doręczanie pism, w tym decyzji w przedmiocie odwołania, na adres poczty elektronicznej. Trzeba wskazać swój adres poczty elektronicznej.

### **W jaki sposób wysłać odwołanie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii?**

Za pośrednictwem poczty listem poleconym. Najpóźniej w ostatnim dniu terminu.

### **Co mam zrobić, gdy zostanie mi doreczona decyzja o skierowaniu do pracy i nie zachodzą przesłanki wyłączające skierowanie?**

W takim wypadku można wystąpić o uchylenie decyzji, powołując się na inne okoliczności, które uzna się za istotne, takie jak konieczność opieki na rodzicami, czy dorosłym, niepełnosprawnym dzieckiem. Mimo takiego wniosku, decyzja o skierowaniu pozostaje w mocy.

### **Co się może stać, jeśli nie zgłoszę się do pracy zgodnie z decyzją wojewody?**

W przypadku wystąpienia okoliczności, które uzasadniają zwolnienie z przymusu pracy na podstawie skierowania wojewody, można zaryzykować niestawienie się do pracy i złożenie odwołania, jednakże trzeba się liczyć z tym, że wojewoda w międzyczasie nałoży na pielęgniarkę/położną karę za niewykonanie decyzji. Decyzję o nałożeniu kary, również należy wówczas zaskarżyć odwołaniem.

### **Co się stanie, jeśli nie zgłoszę się do pracy w związku ze skierowaniem wojewody i nie występują okoliczności, które wyłączają skierowanie?**

Jeśli osoba objęta skierowaniem dobrowolnie nie zgłosi się do pracy, to wobec niej może być wszczęte postępowania egzekucyjne. Jedną z form egzekucji jest przymus bezpośredni. Tym samym można doprowadzić osobę objętą skierowaniem siłą do miejsca pracy. Takich środków może używać wyłącznie Policja.

Przy tym podkreślić należy, że policjant czy inna osoba, podczas wręczania/oznajmiania decyzji nie może użyć takich środków. Zanim to nastąpi powinno zostać wszczęte postępowanie egzekucyjne, co wiąże się z koniecznością doręczenia kolejnego pisma od wojewody.

Innymi środkami egzekucyjnymi są również kara pieniężna (do 10.000 zł) albo nałożenie obowiązku zwrotu kosztów wykonania skierowania przez inną osobę.

### **Jakie są kary za niewykonanie decyzji, czyli za niestawienie się do pracy zgodnie ze skierowaniem?**

W przypadku niestawienia się do pracy wojewoda może nałożyć karę admini-

stracyjną od 5.000 zł do 30.000 zł. Decyzja o nałożeniu kary musi być wydana pisemnie. Taka kara jest również natychmiastowo wykonalna.

Od takiej decyzji należy się odwołać wnosząc o wstrzymanie jej wykonalności. Trzeba powołać się na okoliczności sprzeciwiające się skierowaniu do pracy, tak jak przy odwołaniu od skierowania do pracy.

Ustawodawca również przewidział możliwość ukarania za to samo naruszenie grzywną (od 20 zł do 5.000 zł).

Jednak policjant nie może wystawić za to mandatu. Jeśli chciałby wystawić taki mandat, to należy odmówić jego przyjęcia. Wtedy sprawa trafi do sądu. Powinna się ona toczyć przed sądem w postępowaniu zwyczajnym lub nakazowym. O prowadzeniu sprawy w trybie zwyczajnym sąd poinformuje pisemnie. W przypadku wydania wyroku nakazowego można złożyć sprzeciw. W takim wypadku sprawa toczy się przed Sądem a w trybie zwyczajnym wyrok nakazowy traci ważność. Żeby uniknąć wątpliwości i pomyłek, najlepiej zwrócić się o pomoc do prawnika.

### **Gdzie mogą być skierowana do pracy?**

Może być to zarówno skierowanie do podmiotu leczniczego lub innej jednostki organizacyjnej wskazanej w tej decyzji, znajdująca się w obrębie województwa zamieszkania osoby kierowanej do pracy.

Może się jednak zdarzyć, że skierowanie będzie dotyczyć zakładu położonego poza województwem miejsca zamieszkania osoby skierowanej. W takim wypadku skierowanie wydaje Minister Zdrowia a nie wojewoda i wtedy to do Ministra Zdrowia (bezpośrednio, a nie za pośrednictwem wojewody) kieruje się odwołanie.

### **Na jak długo jest wydawane skierowanie do pracy przez wojewodę?**

Skierowanie do pracy nie może być bezterminowe. Może być wydane na okres nie dłuższy niż 3 (trzy) miesiące. W decyzji powinno być to wprost wskazane (okres od - do"). Jeżeli nie jest to oznaczone, to decyzję również należy zaskarżyć do Ministra Zdrowia za pośrednictwem wojewody.

### **Co się dzieje ze stosunkiem pracy u dotychczasowego pracodawcy?**

Osobie skierowanej do pracy przysługuje urlop bezpłatny u dotychczasowego pracodawcy. W okresie pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca nie może wypowiedzieć umowy ani jej rozwiązać. Niestety samodzielnie należy poinformować pracodawcę o skierowaniu do pracy w tym trybie. Okres urlopu bezpłatnego wlicza się do stażu pracy. Jakiej formie jest wykonywana praca na podstawie skierowania wojewody?

Obowiązkiem podmiotu leczniczego lub jednostki, do której jest skierowana pielęgniarka lub położna jest natychmiastowe zawiązanie stosunku pracy. Praca przy zwalczaniu epidemii jest traktowana jak praca na podstawie umowy o pracę.

Niedopuszczalne jest nawiązywanie umów cywilnoprawnych (np. umowy zlecenia).

### **Jakie wynagrodzenie przysługuje za pracę na podstawie decyzji o skierowaniu przez wojewodę?**

Wynagrodzenie przysługuje w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie, do którego nastąpiło skierowanie i 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, ale może być wyższe.

### **Kto pokrywa koszty dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia w miejscu wykonywania pracy na podstawie decyzji wojewody?**

Należy jest zwrot kosztów dojazdów, zakwaterowania i wyżywienia na zasadzie diet i zwrotu kosztów podróży służbowych, jak w zakładzie pracy.

Dieta na wyżywienie - 30 zł dziennie, ale obecnie obiekty gastronomiczne są zamknięte. Koszty podróży (zwrot tylko w przypadku, gdy zakład jest poza miejscem zamieszkania - wedle kilometrówki" względnie kosztów biletów na środki transportu zbiorowego).

Zwrot kosztów zakwaterowania (nocleg) za okazaniem rachunku do 600 zł za

dobę, ale obecnie obiekty hotelarskie są zamknięte.

Powyższe koszty zwraca zakład, do którego nastąpiło skierowanie.

Należy jak najszybciej poinformować kierownika zakładu, do którego nastąpiło skierowanie, o potrzebie zapewnienia żywienia i zakwaterowania, do którego nastąpiło skierowanie, z wnioskiem o ich zapewnienie.

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

### Jakie będą warunki pracy w miejscu skierowania?

Zakład, do którego nastąpiło skierowanie powinien zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Należy przez to rozumieć zapewnienie dostępu do środków ochrony przed zakażeniami.

Wobec braku takich środków należy skontaktować się z właściwą okręgo-

wą izbą pielęgniarek i położnych i poinformować o tym kierownika zakładu, do którego nastąpiło skierowanie.

### Czy będę ubezpieczona/y na wypadek zakażenia i śmierci w wyniku zakażenia?

Z uzyskanych przez NIPiP informacji wynika, że Ministerstwo Zdrowia zawarło porozumienie z PZU S.A. w sprawie umowy ubezpieczenia w tym zakresie. NIPiP aktualnie czyni starania, aby pozyskać wgląd do treści umowy, aby móc przekazać jej warunki w niniejszym poradniku.

### Jaki jest czas pracy w miejscu skierowania?

W miejscu skierowania pielęgniarka lub położna ma status pracownika i w zakresie czasu pracy obowiązują przepisy prawa pracy.

Na czas epidemii dopuszczalne są zmiany w systemie organizacji pracy w tym nałożenie na pielęgniarkę lub po-

łożną wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych lub w ramach dyżuru medycznego w zależności od aktualnych potrzeb zakładu.

### Gdzie zgłosić się po pomoc w razie problemu w wykonaniu decyzji wojewody?

Wszelkie problemy związane ze skierowaniem do pracy przy zwalczaniu epidemii i wykonywaniem pracy przy zwalczaniu epidemii należy zgłaszać do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, która podejmie wszelkie niezbędne działania, by wspomóc Koleżanki i Kolegów.

### Załącznik do poradnika

1. Wzór odwołania od decyzji o skierowaniu do pracy przez wojewodę. (dostępny na stronach NRPiP, zakładka: Koronawirus)

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Beata Ostrzycka

## Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 - chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2 wprowadza się dla pielęgniarek POZ wytyczne, których należy bezwzględnie przestrzegać podczas realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa POZ.

### Organizacja pracy pielęgniarki POZ w czasie ogłoszonej epidemii koronawirusem SARS-CoV-2

Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

1. Wizyty domowe - tylko pacjenci wymagający pilnej wizyty domowej w przypadkach uzasadnionych medycznie - po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym.

2. Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ - minimalizuj wizyty - tylko pacjenci z pilnym skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ.

3. Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ.

### Wizyty domowe

1. Ogranicz wizyty domowe do wizyt niezbędnych, wyłącznie do pacjentów pilnych! Zminimalizuj to ryzyko dla Ciebie i pacjenta transmisji infekcji COVID-19.

2. Pacjent stabilny powinien być poinformowany poprzez rozmowę telefoniczną o możliwości konsultacji z pielęgniarką rodzinną metodą teleporady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Pacjent powinien otrzymać również informację o możliwości otrzymania kodu do e- recepty oraz środków pomocniczych poprzez łączność telefoniczną.

3. Wszystkie wizyty domowe wynikające ze zlecenia lekarza oraz te pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ, powinny być poprzedzone wcześniej wywiadem telefonicznym, z pacjentem lub jego rodziną. Wiedza zdobyta podczas

wywiadu epidemiologicznego telefonicznego pozwoli na podjęcie szczególnych środków ostrożności podczas wizyty domowej oraz pozwoli na dokładne zaplanowanie działań podczas wizyty domowej. W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:

- czy ktoś z domowników w okresie ostatnich 14 dni przebywał w rejonie transmisji koronawirusa?

- czy w ostatnich 14 dniach pacjent miał kontakt z osobą, która wróciła z kraju transmisji koronawirusa?

- czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

- czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych - jak gorączka powyżej 38°C. kaszel, duszność, trudności w oddychaniu?

Jedną z tych odpowiedzi twierdząca powoduje, że pilna wizyta domowa pielęgniarki rodzinnej musi odbyć się bezwzględnie z zastosowaniem środków ochrony indywidualnej!!

Środki ochrony indywidualnej zgodnie z wytycznymi GIS i WHO.

**UWAGA!** Jeżeli pacjent informuje pielęgniarkę, że sam lub inna osoba z domowników ma gorączkę powyżej 38 °C, kaszel, trudności w oddychaniu - proszę ustalić w porozumieniu z lekarzem POZ- teleporadę lekarza POZ. Lekarz POZ podejmie wówczas decyzję co dalej z pacjentem. Natomiast, gdy pacjent informuje, że jest z kontaktu, a nie ma objawów (pacjent bezobjawowy) powinien otrzymać informację od pielęgniarki POZ o konieczności kontaktu telefonicznego ze stacją SANEPID (proszę podać pacjentowi telefon do SANEPID).

#### **Przed wizytą domową przygotuj zestaw środków ochrony indywidualnej**

**PAMIĘTAJ!!!**

Brak dostępności do środków ochrony indywidualnej powoduje, że wizyta domowa powinna zostać przełożona do czasu otrzymania lub wyposażenia pielęgniarkę w środki ochrony indywidualnej!!!

Nie narażaj siebie na zakażenie i przymusową izolację.

Pozbawisz przez to innych pacjentów opieki, której przecież potrzebują!

Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie.

1. 3 - czerwone plastikowe worki - ponumeruj worki 1,2,3.

2. 1 - worek plastikowy w innym kolorze.

3. 2 pary rękawiczek.

4. Maski twarzowe z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczna.

5. Fartuch ochronny nieprzeziąkliwy (lub flizelinowy jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu iniekcji, innych zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek).

6. Gogle lub przyłbica.

7. Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

8. Pamiętaj o związaniu lub upięciu włosów.

Do wizyty domowej przygotuj tylko niezbędny i potrzebny do wykonania świadczenia zdrowotnego sprzęt.

Organizacja wizyty domowej.

1. Umów telefonicznie wizytę domową.

2. Zbierz wywiad epidemiologiczny zgodnie z procedurą wskazaną wyżej. Zbierz potrzebne informacje w celu zaplanowania wizyty.

3. Poproś rodzinę lub pacjenta o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa chory bezpośrednio przed wizytą.

4. Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny.

5. Poproś aby pacjent miał założoną maskę jednorazową w trakcie pielęgniarskiej wizyty, w sytuacji gdy jej nie posiada, a wynika to z przeprowadzonej wcześniej rozmowy telefonicznej, weź ze sobą dodatkową maskę. Jeśli nie ma takiej możliwości poproś pacjenta, aby zasłonił usta i nos np. ręcznikiem.

6. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte.

7. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu.

Zastosuj poniższy algorytm.

#### **Algorytm zakładania środków ochrony osobistej:**

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.

2. Pamiętaj o zasadzie : „nic po niżej łokcia” co oznacza, że nie możesz mieć na ręku zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.

3. Zepnij włosy.

4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej, zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne).

6. Załóż fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice.

7. Załóż maskę ochronną z filtrem HEPA przykładając starannie do twarzy w okolicy ust i nosa i rozłóż ją tak, by dobrze przywierała (bez żadnych szczelin pomiędzy twarzą a maską), zlokalizuj metalowy pasek i rozmieść na twarzy tak, by środek był w okolicach nosa.

Jeżeli nie posiadasz maski z filtrem HEPA, zastępczo załóż maskę chirurgiczną i dopasuj metalowy klips na nosie.

8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę.

9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie).

Nigdy nie dotykaj maseczki w trakcie jej noszenia.

Pamiętaj! w domu chorego masz ograniczone możliwości bezpiecznej wymiany maseczki.

8. Wizyta powinna trwać jak najkrócej, maksymalnie 15 minut.

9. Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być omówione poprzez teleporadę.

10. Zdejmij środki ochrony osobistej stosując poniższy algorytm.

#### **Algorytm zdejmowania środków ochrony osobistej**

1. Zdejmij zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.

2. Zdejmij gogle lub przyłbicę i natychmiast umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty będziesz musiała je umyć i zdezynfekować).

3. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.

4. Zdejmij maskę ochronną twarzową, (jeżeli użyłaś maski z filtrem HEPA pamiętaj aby najpierw zdjąć taśmę nagłowia potyliczną i szyjną i trzymając czaszę maski odsuń maskę od twarzy zdejmując ją - umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.

5. Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku.

6. Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.

7. Zamknij szczelnie tak aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się.

8. Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

9. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczenia.

**Pamiętaj!**

**Pacjent, który wymaga pilnej wizyty pielęgniarki rodzinnej - uzasadnionej jego stanem zdrowia, nie może pozostać bez opieki!**

Na bieżąco śledź wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego!

Na bieżąco śledź ogłoszenia i komunikaty Ministra Zdrowia!

Sytuacja zmienia się dynamicznie.

### **Realizacja świadczeń pielęgniar- skich w gabinecie pielęgniarki POZ w trakcie epidemii koronawirusa**

1. Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgniar-  
skich w gabinecie pielęgniarki POZ -  
harmonogram.

2. Realizacja zabiegów pozostających  
w kompetencji pielęgniarki POZ odby-  
wa się zgodnie z ustalonym i podanym  
do wiadomości pacjentów harmonogra-  
mem.

3. Każdy pacjent wymagający pilnej re-  
alizacji świadczeń pielęgniar-  
skich musi być przyjęty z zachowaniem bezpieczeń-  
stwa - przeprowadź wywiad epidemio-  
logiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2,  
w celu oceny ryzyka COVID-19 (schemat  
jak wyżej).

4. Świadczenia wykonuj z założeniem  
środków ochrony indywidualnej.

5. Pacjent do gabinetu pielęgniarki  
POZ powinien wejść w maseczce ochron-  
nej, przekaż maseczkę ochronną pacjen-  
towi natychmiast po wejściu do przy-  
chodni.

6. Wizyta powinna trwać krótko.

7. Wywietrz gabinet po każdym pa-  
cencie.

8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk  
oraz dezynfekcji.

9. Dezynfekuj klamki oraz miejsca do-  
tykowe kilka razy w ciągu dnia.

10. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu,  
który używasz - glukometr, stetoskop  
oraz każdy inny.

### **Wszystko dokumentujemy w indy- widualnej dokumentacji medycznej pacjenta**

#### **Teleporady w gabinecie pielęgn- iarki POZ**

1. Przygotuj się do teleporady, przygo-  
tuj dokumentację pacjenta.

2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj  
problemy.

3. Udzielaj teleporady jednocześnie  
tylko jednemu pacjentowi.

4. Udzielanie kilku teleporad jedno-  
cześnie - grozi popełnieniem błędów!

5. Jeżeli udzielasz teleporady a w trak-  
cie przyszedł pacjent do gabinetu, po-  
proś aby zaczekał. Udzielanie jedno-  
cześnie dwóch konsultacji obciążone jest  
błędem!

6. Zawsze pytaj pacjenta czy dobrze  
zrozumiał, to o czym rozmawialiście.

7. Formułuj jasno zalecenia i upewnij  
się czy pacjent będzie je stosował.

8. Edukuj pacjenta, monitoruj telefo-  
nicznie efekty edukacji.

9. Kontroluj. Jeżeli wydałaś zalecenia,  
poproś aby pacjent dzwonił i zwrótnie  
informował o realizacji zaleceń.

Jeżeli to możliwe poproś o przysłanie  
zdjęcia, aby się upewnić, że nie doszło do  
błędów.

### **Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.**

#### **Ważne!**

#### **Pamiętaj o wpisaniu również go- dziny teleporady.**

Może się zdarzyć, że będziesz zmuszo-  
na poddać się obowiązkowej kwarantan-  
nie. W domu masz małe dzieci lub osobę  
starszą, poproś Wojewodę z Twojego te-  
renu o wskazanie miejsca odbycia kwar-  
rantanny poza domem. Masz takie pra-  
wo.

Telefon znajdziesz na stronie Zarzą-  
dzenia Kryzysowego właściwego Urzędu  
Wojewódzkiego.

#### **Pamiętaj!**

W Okręgowych Izbach Pielęgniarek  
i Położnych istnieje możliwość rozmowy  
z psychologiem. Jeżeli potrzebujesz po-  
mocy - skontaktuj się z Twoją Okręgową  
Izbą a otrzymasz pomoc psychologiczną.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie  
uruchomiło porady dla pielęgniarek.  
Masz wątpliwości - zadzwoń i upewnij  
się abyś czuła się bezpieczna.

**Tel. 22 398 18 72**

### **WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA PIELĘGNIAREK MAJĄCYCH KON- TAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ SARS- -CoV-2 Zalecenia Ministerstwa Zdrowia Państwowej Inspekcji Sani- tarnej.**

1. Podstawą wszelkich działań pielęgn-  
iarki jest postępowanie zgodne z pro-

cedurami przewidzianymi dla postępo-  
wania z pacjentami chorymi na choroby  
zakaźne układu oddechowego.

2. W przypadku podjęcia przez pie-  
lęgniarkę podejrzenia o zakażenie koronawirusem (np. w wyniku postępowania niezgodnego z ww. procedurami lub wystąpienia zdarzenia ryzykownego), wskazane jest przeprowadzenie badania w kierunku koronawirusa.

3. Badanie może być przeprowadzone dla personelu medycznego bez konieczności pojawienia się typowych objawów jak gorączka, kaszel, duszność.

4. Badanie można przeprowadzić do-  
piero na następny dzień po zaobserwo-  
waniu objawów (optymalny punkt po-  
brania materiału gwarantujący 95%  
wiarygodności wyniku).

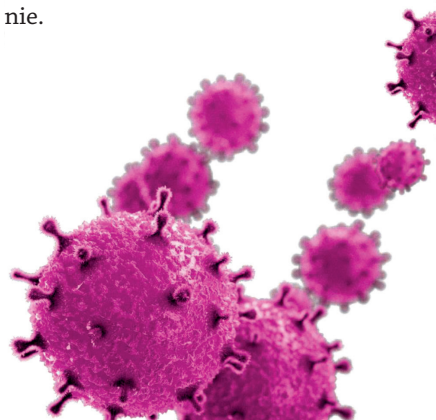
5. Jedynie badanie przeprowadzone  
w 7 dniu (co wynika z okresu wylegania  
2-14 dni, średnio 5-7 dni) od wystąpie-  
nia zdarzenia o wysokim ryzyku kontak-  
tu, może potwierdzić lub wykluczyć za-  
każenie SARS-CoV-2.

6. Badanie polega na pobraniu próbki  
(głęboki wymaz z gardła) wyłącznie  
przez delegowane i wykwalifikowane  
w tym kierunku osoby, z zachowaniem  
przyjętych procedur.

7. Wynik ujemny badania na zakaże-  
nie SARS-CoV-2 w podanym terminie (7  
dni od zdarzenia - połowa okresu kwar-  
rantanny) lub w terminie późniejszym  
należy interpretować, jako brak zakaże-  
nia.

8. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pie-  
lęgniarka może niezwłocznie wrócić do  
pracy, obserwując swój stan zdrowia.

Na bieżąco śledź wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego! Na bieżąco śledź ogłoszenia i komunikaty Ministra Zdrowia! Sytuacja zmienia się dynamicznie.





# Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej

Aktualizacja z dnia 30.03.2020 r.

## Rekomendacje:

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

**Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych**

**Polskie Towarzystwo Położnych**

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

Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, obejmujące opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem w nieograniczonej liczbie, w ramach kolejnych wizyt patronażowych mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej.

Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki, z uwzględnieniem dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.

## I. PLANOWANIE WIZYTY PATRONAŻOWEJ

1. W celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 należy ograniczyć nie tylko bezpośrednie kontakty położnej do niezbędnego minimum, ale również czas trwania bezpośredniej wizyty w miejscu pobytu matki i dziecka, gdy jest ona uzasadniona ich stanem zdrowia i problemami zgłaszanymi przez podopiecznych, które nie mogą być rozwiązane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

2. Pierwsza wizyta patronażowa powinna odbyć się w miejscu pobytu matki i dziecka, nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka od podmiotu leczniczego. Podczas tej wizyty położna przede wszystkim jest zobowiązana dokonać oceny stanu zdrowia położnicy i noworodka oraz zwrócić uwagę na relacje w rodzinie i wydolność opiekunów rodziny.

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

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

5. Każda wizyta domowa musi być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ przeprowadza w pierwszej kolejności wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa

SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia decyzji o odbyciu wizyty w środowisku domowym:

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni ktoś z domowników przebywał w rejonie transmisji koronawirusa? (lista krajów jest publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjentka miała kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?

3) Czy występują u Pacjentki (lub u innych osób wspólnie zamieszkujących) objawy: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności?

6. W przypadku osób izolowanych w warunkach domowych bądź poddanych kwarantannie w związku z kontaktem z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 (dotyczy pacjentki lub któregośkolwiek z domowników) należy zrezygnować z udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2.(drugiego) miesiąca życia, realizowanego w ramach wizyt patronażowych. To świadczenie powinno być zrealizowane jako wizyta/porada z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych).

7. Jeśli na wszystkie pytania z wywiadu epidemiologicznego pacjentka odpowie przecząco, należy następnie przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący położnicy i jej dziecka, aby zminimalizować czas pobytu w środowisku domowym podopiecznych, ograniczając go do badania przedmiotowego matki i dziecka i ewentualnego zdjęcia szwów z rany krocza lub szwów z rany po cięciu cesarskim.

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

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

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

## II. PRZEBIEG WIZYTY PATRONAŻOWEJ

1. Wizyta patronażowa powinna być wcześniej uzgodniona na konkretną godzinę, a czas wizyty powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, nie przekraczający 15 minut, szczególnie w sytuacji, gdy pacjentka jeszcze w okresie ciąży była objęta edukacją przedporodową prowadzoną przez daną położną POZ.

2. Do domu pacjentki należy przynieść tylko niezbędny sprzęt (waga, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr), narzędzia, środki i materiały opatrunkowe, przeznaczone tylko jednej pacjentki/novorodka w jednej torbie (np. lnianej, z możliwością wyprania w temp. 90°C). Wskazane jest, aby pacjentka przygotowała swój termometr oraz aparat do pomiaru ciśnienia, o ile posiada, w celu zminimalizowania transmisji wirusa. Wówczas pacjentka powinna wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi własnym aparatem przed wizytą patronażową lub w jej trakcie.

3. Przygotowanie położnej POZ: dłonie bez biżuterii - pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków („nic poniżej łokcia”), krótko obcięte paznokcie, upięte włosy. Położna powinna być ubrana w maskę, okulary ochronne lub przyłbicę, rękawice ochronne 2 pary (wewnętrzne i zewnętrzne).

4. Przed wejściem do pomieszczenia pobytu pacjentki należy pozostawić po przekroczeniu drzwi wejściowych do mieszkania czyste oznakowane dwa czerwone worki na odpady medyczne zakaźne, założyć ochraniacze na obuwie, następnie dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu zgodnie z instrukcjami producenta, po założeniu rękawic ochronnych, założyć maskę, ewentualnie okulary ochronne.

5. Przed wejściem położnej do mieszkania, pacjentka powinna dokładnie umyć ręce wodą z mydłem zgodnie z zaleceniami oraz założyć maseczkę - jeśli ją posiada.

6. W czasie wizyty patronażowej położnej w pokoju powinna być tylko matka z dzieckiem, a pozostali domownicy powinni przebywać w innych pomieszczeniach.

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

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

9. W czasie wizyty położna powinna zachować szczególną ostrożność, wszystkie czynności przy matce i dziecku wykonywać w rękawiczkach, które po użyciu należy wrzucić do czerwonego worka.

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

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

12. Podczas wizyty należy krótko poinformować o zaleceniach, rozwiewając wątpliwości i przesuwając dalszą konwersację na rozmowę telefoniczną.

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

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

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

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

17. Po zakończonej wizycie, poza miejscem bezpośredniego pobytu matki i dziecka, w bezpiecznym miejscu, należy zdjąć środki ochrony osobistej przestrzegając obowiązujących procedur w tym zakresie, następnie wrzucić do podwójnego czerwonego worka pozostawionego przy drzwiach wejściowych (ostre przedmioty w pojemniku twardościennym), który należy zabrać do utylizacji. Jeśli były używane okulary ochronne, należy je zabezpieczyć w osobnym worku (obowiązkowo zdezynfekować przed kolejnym użyciem!).

18. Ręce i nadgarstki należy bezwzględnie zdezynfekować płynem na bazie alkoholu, zgodnie z instrukcją producenta.

19. Wszystkie pomieszczenia przed i po wizycie patronażowej powinny być dobrze wywietrzone.

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

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

łącności może zostać przesłana w formie elektronicznej.

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

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

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

25. W sytuacji, gdy wizyta patronażowa jest niezbędna w miejscu pobytu matki i dziecka (uzasadniona ich sytuacją zdrowotną i zgłaszanymi problemami), a położna, będzie miała bezpośredni kontakt z pacjentką z infekcją dróg oddechowych, poddaną kwarantannie lub znajdującą się pod czynnym nadzorem służb sanitarnych - jest zobowiązana do stosowania zalecanych środków ochrony indywidualnej: maska twarzowa z filtrem, gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami, dwie pary rękawic jednorazowych (wewnętrzne i zewnętrzne), czapka, foliowe ochraniacze na obuwie.

### III. WIZYTY U PACJENTKI GINEKOLOGICZNO-ONKOLOGICZNEJ

U pacjentek po zabiegu chirurgicznym/ginekologicznym, położna POZ wykonuje wizytę na podstawie skierowania od lekarza przekazującego pacjentkę

położnej POZ, zgodnie z przedstawionym powyżej schematem, uwzględniając specyfikę wizyty oraz ewentualny kontakt z wydziałami pacjentki (rana po operacji brzusznej lub rana krocza).

### IV. EDUKACJA PRZEDPORODOWA

W celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, należy realizować tylko w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, do czasu zakończenia okresu epidemii na terenie kraju.

### V. WIZYTY W GABINECIE POŁOŻNEJ POZ

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

2. W związku z wysokim ryzykiem epidemiologicznym, wizyty w gabinecie powinny być ograniczone wyłącznie do absolutnie koniecznych.

3. Wszystkie wizyty pacjentek są poprzedzane i ustalane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

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

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

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

7. Po zakończeniu wizyty gabinet położnej POZ i ciąg komunikacyjny, który przebyła pacjentka jest myty i wietrzony, a powierzchnie dotykowe dezynfekowane, przestrzega się rozdzielności czasowej pomiędzy wizytami w gabinecie położnej POZ.

### VI. ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

1. Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej zgodnie z istniejącym ryzykiem przy kontakcie z pacjentem i wykonywaniu poszczególnych procedur. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście choroby COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności.

2. Zalecany minimalny zestaw środków ochrony indywidualnej do opieki nad podejrzanymi lub potwierdzonymi przypadkami COVID-19 obejmuje: maski FFP2 lub FFP3, okulary, wodoodporny fartuch z długimi rękawami (jeśli fartuchy wodoodporne nie są dostępne, w zamian użyty może być jednorazowy plastikowy fartuch) i rękawice. <https://nipip.pl/wp-content/uploads/2020/03/za%C5%82.4.PPE-dla-medyka.pdf>

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

### VII. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

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

■ opakowanie wewnętrzne:

2 worki foliowe koloru czerwonego lub sztywny pojemnik koloru czerwonego (w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach),

■ opakowanie zewnętrzne: worek foliowy koloru czerwonego.

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

3. W gabinecie położnej POZ obowiązują kosze na odpady medyczne z dwoma workami foliowymi koloru czerwonego.

### VIII. INNE ZALECENIA

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

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>  
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci> <https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosc/> [www.gov.pl/rpp](http://www.gov.pl/rpp)

Osoby spełniające kryterium podejrzenia przypadku COVID-19 należy kierować do oddziału zakaźnego lub poinformować o możliwości konsultacji telefonicznej ze Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną.

### KRYTERIA EPIDEMIOLOGICZNE ODNOSZĄCE SIĘ DO PODEJRZENIA ZAKAŻENIA

<https://gis.gov.pl/aktualnosc/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje też lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19.
- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć: - zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,  
- bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki), bezpośredni kontakt bez zabezpieczenia z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej), przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej - przez dowolny czas,  
- przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej, personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w la-

boratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku, gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania,

- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu), uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.

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

## OPINIA PRAWNA

w sprawie zobowiązania pielęgniarek i położnych do składania pisemnej informacji o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w więcej, niż jednym miejscu zatrudnienia

Warszawa 03.04.2020 r.

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

**Wykonawca:** prof. nadzw. dr hab. n. praw. Dorota Karkowska, radca prawny,

### Przedmiot opinii:

W związku z ogłoszeniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, coraz częściej kierownictwo podmiotów leczniczych występuje do osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej z żądaniem złożenia pisemnej informacji o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym.

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

Czy na osobach wykonujących zawód pielęgniarki i położnej ciąży prawny obowiązek składania pracodawcy lub zlecniodawcy - oświadczenia woli o udzieleniu świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym?

W mojej ocenie osoby wykonujące zawód pielęgniarki lub położnej nie są zobowiązane do składania pisemnej informacji o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym, bez względu na cel - który przyświeca kierownikowi podmiotu podejmującego tego rodzaju działania.

### Uzasadnienie

Wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz miejsca pracy każdego, nie wyłączając personelu medycznego podlega konstytucyjnej ochronie, z możliwością wprowadzanie od tej zasady wyjątków. Zgodnie z art. 65 ust. 1 i 2 Konstytucji RP: 1. Każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Wyjątki określa ustawa. 2. Obowiązek pracy może być nałożony tylko przez ustawę.

Możliwość ograniczenia liczby miejsc pracy może, ale nie musi - mieć miejsce na podstawie przepisów Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy, tekst jedn. Dz.U.2019.1040, dalej: k.p.; ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cy-

wilny, tekst jedn. Dz.U.2019.1145, dalej: k.c.

W przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę - przepisy prawa pracy nie przewidują obowiązku składania przez pracownika oświadczenia woli o innym zatrudnieniu, ani jego formach. Moim zdaniem podstawą żądania od pracowników składania omawianych oświadczeń nie jest ani art. 100 § 2 pkt 4 kodeksu pracy nakładający na pracownika obowiązek dbałości o dobro zakładu pracy, ani przepisy 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 (dalej: „Ustawa o COVID-19”), a także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Zgodnie z przepisem art. 1 ust. 2 Ustawy o COVID-19, w zakresie nieuregulowanym w niniejszej ustawie stosuje się ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322) (dalej: „Ustawa o zwalczaniu zakażeń”).

W praktyce pracodawcy wskazują, że podstawą prawną żądania składania przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki lub położnej pisemnej informacji o udzielaniu przez nich świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym są bezpośrednio przepisy ustawy o zwalczaniu zakażeń. W myśl przepisu art. 11 ust. 1 ustawy o zwalczaniu zakażeń, kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 i 6 ustawy o zwalczaniu zakażeń, działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności: 1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych; (...) 6) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań, o których mowa w ust. 1. Błędem, z zestawienia tych dwóch punktów, jest wyciąganie wniosków o prawie pracodawcy do ingerencji działalności pra-

cownika poza zakładem pracy. Art. 11 ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i 2 - jest przepis mówiący o obowiązkach ciążyących na kadrze zarządzającej podmiotami leczniczymi, jak i personelu medycznym tych podmiotów - do podejmowania działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych na terenie zakładu pracy. Należy przypomnieć, iż obowiązek monitorowania ryzyka zawodowego należy do podstawowych obowiązków pracodawcy, zgodnie z art. 226 k.p.: Pracodawca(!) ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą oraz stosuje niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko; 2) informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą, oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami. Przywołany art. 226 k.p. - jest ściśle powiązany z profilaktyką ochrony zdrowia, wszystkich pracowników, natomiast art. 11 ustawy o zwalczaniu zakażeń jest uszczegółowieniem tych obowiązków.

Natomiast, jeżeli w ocenie kadry zarządzającej podmiotu zatrudniającego dla zagwarantowania przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ich właściwej dostępności i jakości oraz bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów z uwagi na sytuację epidemiologiczną - konieczne jest ograniczenie kontaktu personelu medycznego z innymi podmiotami leczniczymi - przepisy prawa pracy - umożliwiają skonkretyzowanie pracowniczego obowiązku dbałości o dobro zakładu pracy - na podstawie art. 1011 k.p. tj. poprzez zawarcie przez pracodawcę i pracownika umowy o zakazie konkurencji w czasie trwania stosunku pracy. W orzecznictwie SN za dopuszczalne uznano także zamieszczenie klauzuli zakazującej dodatkowego zatrudnienia w umowie o pracę - jako konkretyzująca obowiązki pracownika dbałości o dobro zakładu pracy, może funkcjonować niezależnie od zakazu konkurencji i w szerszym zakresie (Wyrok SN z dnia 11 września 2003 r., III CKN 579/01, OSNC 2004, nr 10, poz. 167; Wyrok SN z dnia 24 września 2003 r., IPK 411/02, OSNP 2004, nr 18, poz. 316).

Przepisy prawa pracy nie zobowiązały wprost pracodawcy do rekompensowania pracownikowi konieczności po-

wstrzymywania się od działalności konkurencyjnej, czy dodatkowego zatrudnienia, jednak tego nie wykluczają. Należy tu pamiętać, iż zgodnie z zasadą uprzywilejowania pracownika o której mowa w art. 18 k.p. - przepisy prawa pracy pozwalają na uregulowanie stosunków pracy pomiędzy pracownikiem i pracodawcą na korzyść pracownika.

Natomiast w odniesieniu do umów cywilnoprawnych o świadczenie usług medycznych, do których stosuje się odpowiednio przepisy o umowie zlecenia (w tym np. samozatrudnienie) dopuszczalność zawarcia umowy o zakazie konkurencji wynika z ogólnej zasady swobody umów (art. 3531 k.c.). Treść lub cel tej umowy nie mogą więc sprzeciwiać się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Strony takiej umowy mają dużą swobodę co do jej treści, dlatego nie ma żadnych przeszkód prawnych aby strony przewidziały rekompensatę za powstrzymanie się przez zleceniobiorcę od dodatkowego zatrudnienia.

#### **Wniosek rekomendacja:**

1. Niewątpliwie, zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o zwalczaniu zakażeń zarówno kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, w tym pielęgniarki i położne są zobowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Przepis ten nie jest jednak podstawą prawną do żądania przez pracodawcę informacji o innych miejscach pracy od osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej. Na marginesie warto zauważyć, iż w art. 11 ust. 1 ustawy o zwalczaniu zakażeń mowa jest o osobach udzielających świadczeń zdrowotnych, czyli wszystkich osobach wykonujących zawód medyczny.

2. Kierując się wykładnią systemową można wskazać, iż wymóg pisemnego oświadczenia co do deklarowanego miejsca zatrudnienia - wprost został przewidywany w ustawie z 5.07.2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2018.1532), która weszła w życie 24.08.2018 r., stanowiący realizację porozumienia Ministra Zdrowia z przedstawicielami Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawo-

dowego Lekarzy zawartego 8.02.2018 r. Obowiązki składania oświadczeń woli dotyczą także innych grup zawodowych, jak nauczycieli akademickich ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, t.j, Dz.U.2020.85

3. Na dzień sporządzania niniejszej opinii prawnej - ustawodawca nie przewiduje wobec osób wykonujących zawód

pielęgniarki lub położnej, obowiązku informowania o innym miejscu zatrudnienia danego pracodawcę.

4. Obecna sytuacja personelu pielęgniarskiego i położniczego jest bardzo trudna - z uwagi na możliwość pozbawienia tego personelu dodatkowych źródeł dochodu w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,

5. Dlatego, w sytuacji wprowadzenia ograniczenia możliwości dodatkowego zatrudnienia z uwagi na zapobieganie szerzenia się epidemii - należy stanowczo postulować o możliwość rekompensaty finansowej utraconych zarobków w trakcie trwania zatrudnienia pracowniczego, jak i niepracowniczego na podstawie umowy cywilnoprawnej.

## Aktualne wytyczne i zasady postępowania dotyczące COVID-19

Na stronie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie [www.oipip.krosno.pl](http://www.oipip.krosno.pl) w zakładce Koronawirus, wytyczne i zalecenia znajdują Państwo aktualne wytyczne i zasady postępowania dotyczące COVID-19:

1. Zalecenia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych/pielęgniarek pediatrycznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach,

2. Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19,

3. Aktualizacja zaleceń postępowania dla pielęgniarek/położnych pracujących z pacjentami chorymi na cukrzycę Pacjent z podejrzeniem/zakażeniem SARS-CoV-2 - stan na dzień 22.04.2020 r.,

4. Zalecenia postępowania dla pielęgniarek ratunkowych w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 - chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2,

5. Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym,

6. Rekomendacja dla pielęgniarskiej kadry zarządzającej szpitalami w zakresie podjęcia działań przygotowujących

pielęgniarki do opieki nad chorymi leczonymi w oddziałach intensywnej terapii w sytuacji rozwoju epidemii COVID-19,

7. Wybrane zalecenia postępowania w oddziałach anestezjologii intensywnej terapii z pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 -stan nadziei 14.04.2020 r.,

8. Zalecenia krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 6.04.2020 r. dotyczące stosowania środków ochrony osobistej oraz sposób organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19,

9. Zalecenia w opiece pielęgniarskiej w psychiatrii i leczeniu uzależnień. Stan na dzień 03.04.2020 r.,

10. Zalecenia dla Zespołu domowej opieki paliatywnej / Hospicjum domowego w stanie epidemii wirusa SARS - CoV-2 wywołującego chorobę COVID - 19 - z dnia 2 kwietnia 2020 r.

11. Zalecenia dotyczące organizacji udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19 - stan na dzień 02.04.2020 r,

12. Zalecenia Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek dla pielęgniarek operacyjnych pracujących przy operacjach pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,

13. Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2,

14. Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę CO-

VID-19 dla położnych rodzinnych/położnych podstawowej opieki zdrowotnej - aktualizacja z dnia 30.03.2020 r.,

15. Zalecenia dla pacjenta z dodatnim wynikiem badania w kierunku koronawirusa ze wskazaniem do izolacji w warunkach domowych,

16. Wytyczne postępowania dla pielęgniarek mających kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2,

17. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ), Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji,

18. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie schematu postępowania dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w związku z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2 - z dnia 10 marca 2020 r.,

19. Wytyczne postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (choroba COVID-19) dla podmiotów, wykonujących działalność leczniczą, udzielających stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych,

20. Stanowisko Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii w sprawie postępowania terapeutycznego u chorych z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2,

21. Zalecenia ECDC dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

# Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Komunikaty Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

## 23.03.2020 r.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761, z 2019 r. poz. 1693 i 2069 oraz z 2020 r. poz. 458), w przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami, w szczególności zagrażającymi życiu lub zdrowiu osób uczestniczących:

a) w specjalizacji, minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania specjalizacji.

b) w kursach kwalifikacyjnych i specjalistycznych Dyrektor Centrum, na wniosek organizatora kształcenia, może wyrazić zgodę na wydłużenie czasu trwania tego kursu.

Wzory wniosków znajdują się na stronie CKPiP <http://www.ckppip.edu.pl>, wnioski należy przesyłać do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, elektronicznie na adres: sekretariat@ckppip.edu.pl.

*Dyrektor Centrum Kształcenia  
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych  
dr n. med. Beata Guzak*

*Radca Prawny  
Jacek Chojnacki*

## 30.03.2020 r.

Działając na podstawie § 13a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształce-

nia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761, z 2019 r. poz. 1693 i 2069 oraz z 2020 r. poz. 458), w związku z zaistnieniem nadzwyczajnych okoliczności spowodowanych wprowadzeniem stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, Minister Zdrowia odwołuje państwowe egzaminy specjalizacyjne w ramach sesji wiosennej 2020 r. począwszy od dnia 17 marca 2020 r.

Jednocześnie wydłużeniu ulega czas trwania wiosennej sesji egzaminacyjnej o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, tj. nie później niż do dnia 30 listopada 2020 r.

O nowych terminach egzaminu państwowego zostaną Państwo poinformowani co najmniej na 14 dni przed ustaloną datą egzaminu, pisemnie lub za pośrednictwem SMK, ponadto informacje o terminach egzaminów zostaną zamieszczone na stronie internetowej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

## 01.04.2020 r.

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi możliwości zastosowania metod kształcenia na odległość oraz informacjami o planowaniu i uruchamianiu przez niektórych organizatorów kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metody online, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że kształcenie w ramach szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych pro-

wadzone jest na podstawie programów kształcenia zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia, które nie przewidują kształcenia online.

Jednocześnie Centrum informuje, że w związku z zaistniałą sytuacją, w trybie pilnym dokonano zmian legislacyjnych polegających na wprowadzeniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, przepisów umożliwiających wydłużenie czasu trwania specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego i kursu specjalistycznego. Powyższe zmiany zostały opublikowane w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego (Dz. U. poz. 458).

Zaproponowane rozwiązanie umożliwia czasowe wstrzymanie rozpoczętego kształcenia, a tym samym wydłużenie czasu jego trwania, co obecnie, w obliczu ogromnego zaangażowania kadry pielęgniarskiej w realizację zadań zawodowych, wydaje się być działaniem jak najbardziej racjonalnym.

Ponadto informujemy, że w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej związanej z rozprzestrzenieniem się koronawirusa, Centrum będzie inicjowało kolejne rozwiązania legislacyjne wychodzące naprzeciw potrzebom szkoleniowym pielęgniarek i położnych.

*dr n. med. Beata Guzak  
Dyrektor Centrum Kształcenia  
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60  
[www.oipip.krosno.pl](http://www.oipip.krosno.pl), e-mail: [biuro@oipip.krosno.pl](mailto:biuro@oipip.krosno.pl)  
REDAKCJA: Barbara Błazejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska,  
Bożena Pacek, i Katarzyna Woźniak  
OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60  
PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa  
DRUK: Chroma. Korekta redakcji.  
Nakład egz. 500, numer oddano do druku 15 VI 2020 roku.



**MÓW PRAWDĘ!**

**NIE ZAMYKAJ NAS**

**W KWARANTANNIE**



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



**PRESTIŻ MUNDURU**

**POMOC**

**DLA RODZIN PERSONELU MEDYCZNEGO**

