

# FORUM

## ZAWODOWE 1(124)2020

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

## W numerze

- 3** Słowo przewodniczącej
- 4** Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie
- 6** Rok 2020 Rokiem Pielęgniarki i Położnej
- 6** Nursing Now
- 7** Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wśród najbardziej wpływowych osób systemie ochrony zdrowia w Polsce
- 8** Laureatka konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii
- 9** Powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa
- 9** Wybrano najlepsze położne w Polsce
- 10** Co to jest Koronawirus ?
- 11** Apel Prezesa NRPiP
- 18** Zalecenia PTEiLChZ
- 19** Wytyczne postępowania dla pielęgniarek
- 20** Komunikat MZ do pracowników ochrony zdrowia
- 21** Komunikat dla świadczeniodawców w sprawie rozliczenia środków na wzrost wynagrodzeń
- 24** NRPiP w sprawie agresji w ochronie zdrowia
- 27** E-recepta
- 32** Pytania i odpowiedzi dot. koronawirusa

## WIOSNA

*Jeśli przyjdzie kiedykolwiek ta dziewczyna,  
Która stała zeszłej wiosny u mych wrót,  
Ty jej powiedz, że się wiosna znów zaczyna  
I że wrota nadal patrzą się na wschód.*

*Jeśli spyta, jak w tym roku mi na imię,  
Jak się wciela niewidzialna moja twarz,  
Ty jej powiedz, że tęskniłem do niej w zimie,  
Bezimienną w snach jej śnieżnych pełniąc straż.*

*Niech przybędzie nieobecna między nami,  
Niech starannie spłoszy cienia swego chłód;  
Ja tak samo będę czuwał za wrotami  
I tak samo nie otworzę jej twych wrót.*

Jan Brzechwa

*Z OKAZJI ŚWIAT WIELKANOCNYCH  
SKŁADAMY NAJLEPSZE ŻYCZENIA*

*Niech ten szczególny okres będzie dla  
wszystkich czasem zadumy,  
wyciszenia, wypoczynku  
i prawdziwej radości*

*Zespół Redakcyjny*

### **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 po-  
dyplomowych** prosimy składać do 10-go każdego  
miesiąca osobiście lub listownie.



## Słowo przewodniczącej

**Szanowni Państwo,**

Pisząc te słowa, nigdy bym nie przypuszczała, że ten numer biuletynu będzie poświęcony w większości sytuacji, której nigdy jeszcze nie było, która powoduje, że wszystko inne jest mniej ważne, a my w swojej pracy, w całym kraju będziemy się mierzyć ze śmiertelną chorobą, która niesie ogromne zagrożenie dla wszystkich ludzi, wywołuje lęk, niepokój, izoluje od osób najbliższych, a nawet prowadzi do śmierci. Dlatego w imieniu swoim i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, chciałabym serdecznie podziękować wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom, Położnym, za trud i poświęcenie, który podejmujecie Państwo każdego dnia, pełniąc obowiązki zawodowe w obliczu śmiertelnego zagrożenia, jakim jest dla nas wszystkich zakażenie SARS-CoV-2.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie stara się pomóc Państwu w tej trudnej dla nas wszystkich sytuacji.

Zwróciliśmy się z apelami do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie pilnych i niezwłocznych działań zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne personelu świadczącego usługi zdrowotne w domu pacjenta w ramach opieki długoterminowej domowej, opieki paliatywnej, hospicyjnej oraz personelu realizującego świadczenia zdrowotne w domu pacjenta z zakresu świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń położnej POZ.

Powołaliśmy Zespół Zarządzania Kryzysowego. U uruchomiliśmy pomoc psychologiczną dla członków naszej Izby. Aktywnie uczestniczymy w zbieraniu informacji o warunkach i środowisku pracy. Na bieżąco śledzimy sytuację związaną z zasobami kadrowymi oraz pojawiającymi się problemami z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej. We współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych Ministerstwo Zdrowia już dwukrotnie przekazało okręgowym izbom środki ochrony indywidualnej tj. płyny do dezynfekcji, rękawiczki, i wreszcie długo oczekiwane maseczki z prośbą o ich dystrybucję wśród pielęgniarek i położnych zatrudnionych na indywidualnych i grupowych praktykach, realizujących świadczenia zdrowotne w ramach opieki długoterminowej domowej, opieki paliatywno-hospicyjnej. Środki ochrony indywidualnej są przywożone przez żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej. W chwili obecnej OIPIP w Krośnie otrzymała 39 pięcio-litrowych opakowań płynu do dezynfekcji, 95 opakowań rękawiczek jednorazowych i 17500 maseczek. Staramy się je bardzo skrupulatnie i dokładnie rozdzielać, ale potrzeby są ogromne. Na razie nie sposób ich wyliczyć.

Pozostajemy w stałym kontakcie z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, jak też lokalnymi oddziałami Inspekcji Sanitarnej, czy Narodowym Funduszem Zdrowia. Ścisłe współpracujemy z kadrą pielęgniarską i położniczą w szpitalach,



podstawową opieką zdrowotną oraz opieką paliatywną i hospicyjną.

Na bieżąco na naszej stronie internetowej zamieszczamy wszelkiego rodzaju wiadomości, zalecenia konsultantów, czy opinie prawników.

Zapewniam Państwa, że zrobimy wszystko, aby pomóc Wam w najbliższych tygodniach. Proszę o zgłaszanie do Izby istotnych z waszego punktu widzenia spraw, wymagających naszego wsparcia i pomocy.

Jeszcze raz serdecznie dziękuję za Wasz trud i poświęcenie w tym trudnym dla nas wszystkich czasie. Jestem przekonana, że ciężka praca, odpowiedzialność za życie i zdrowie drugiego człowieka, a także my wszyscy, całe społeczeństwo wkrótce zdamy egzamin, ten koszmar się skończy a nasze życie wróci do normy.

*Z wyrazami szacunku,*

*Renata Michalska  
Przewodnicząca Okręgowej  
Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie*

*Szanowni Państwo,  
Drogie Koleżanki i Koledzy*

*W imieniu swoim i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie,  
chciałabym życzyć Państwu pełnych nadziei na odrodzenie Świąt Wielkanocnych.*

*Niech jajko, symbol życia, doda nam wiary w lepsze jutro.*

*Niech Wielkanoc wniesie w nasze serca pogodę ducha,  
spokój oraz wzajemną życzliwość.*

*Niech ten świąteczny czas będzie okazją do wypoczynku  
w atmosferze radości i wzajemnego zrozumienia.*

# Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 grudnia 2019 r. do 31 marca 2020 r.

## **3 grudnia 2019 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Rady Programowej działającej przy Zakładzie Pielęgniarstwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie.

## **4 grudnia 2019 r.**

**Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.**

## **11-12 grudnia 2019 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

## **16 grudnia 2019 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Barbary Błażejowskiej-Kopiczak Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Bożeny Jastrzębskiej Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko:

- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pulmonologicznego,
- Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

## **17 grudnia 2019 r.**

**Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Na posiedzeniu podjęto 40 uchwał. Były to uchwały w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, zmiany Uchwały Nr 219/VII/2017 OR-PiP w Krośnie z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu przyznawania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej

Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki w związku z jego utratą, wykreślenia pielęgniarki/pielęgniarsza z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci, w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci, zatwierdzenia „Planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2020”, uchwalenia projektu prowdorium budżetowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na I kwartał 2020 roku, prenumeraty czasopism na rok 2020, przedłużenia abonamentu Lex Ochrona Zdrowia Optimum, wyrażenia zgody na zakup kalendarzy ściennych/trójdzielnych na rok 2020, wyrażenia zgody na wydawanie czasopisma informacyjnego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie pt. „Forum zawodowe”, zwołania XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, podwyżki płacy dla pracownika zatrudnionego na podstawie umowy – zlecenie w zakresie usługi sprzątnięcia pomieszczeń Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wyrażenia zgody na podwyższenie wynagrodzenia dla Firmy RA-NET Spółka Cywilna Szelc Piotr i Szwart Michał, dofinansowania XXIV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Pielęgniarstwo onkologiczne - tradycja, jakość, zaufanie”, przyznania rekompensaty pieniężnej za pracę w organach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, przyznania nagród pieniężnych pracownikom Biura OIPiP w Krośnie, wyrażenia zgody na zmianę wynagrodzenia osobom zatrudnionym na podstawie umów cywilnoprawnych.

## **Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej**

Przyznano 30 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 20.000,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych).

## **Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego**

164 osoby otrzymały dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę 231.684,00 zł (słownie: dwieście trzydzieści jeden tysięcy sześćset osiemdziesiąt cztery złote).

## **Posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej w Krośnie**

### **18 grudnia 2019 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Barbary Błażejowskiej-Kopiczak Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w uroczystym podsumowaniu Plebiscytu Medycznego oraz projektu „Mecenat 2019” w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie, połączonym z uroczystą Wigilią.

### **19 grudnia 2019 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Beaty Barańskiej członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Otolaryngologii i Otolaryngologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.

### **10 stycznia 2020 r.**

Udział Haliny Paślawskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Eduktor w cukrzycy” organizowanym przez Fundację PRETIUM z siedzibą we Wrocławiu. Egzamin odbył się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych.

**23 stycznia 2020 r.**

### **Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Na posiedzeniu podjęto 20 uchwał. Były to uchwały w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych oraz zmiany Uchwały Nr 672/VII/2019 POR-PiP z dnia 24 lipca 2019 r. w sprawie refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej, wyrażenia zgody na zawarcie porozumienia z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową im. Stanisława Pigonia w Krośnie, pokrycia kosztów spotkania organów OIPiP w Krośnie, podwyżki płacy dla pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, pokrycia kosztów wykonania dokumentacji stopnia wykorzystania rewersu i przeglądu specjalnego dźwigów osobowych w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5.

### **Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej**

Przyznano 6 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 4.700,00 zł (słownie: cztery tysiące siedemset złotych) oraz 2 zapomogi dla pielęgniarek i położnych niebędących członkami OIPiP w Krośnie na kwotę 500,00 zł (słownie: pięćset złotych).

### **Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego**

34 osoby otrzymały dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia

zawodowego na łączną kwotę 51.695,50 zł (słownie: pięćdziesiąt jeden tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt pięć złotych i pięćdziesiąt groszy).

**24 stycznia 2020 r.**

### **Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.**

**31 stycznia 2020 r.**

Udział Bożeny Kamińskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jasle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jasle.

**20 lutego 2020 r.**

### **Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie**

Na posiedzeniu podjęto 19 uchwał. Były to uchwały w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki/pielęgniarskiego do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wykreślenia pielęgniarki/pielęgniarskiego z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, przyjęcia planów pracy na rok 2020 Komisji i Zespołów problemowych, przyjęcia planu przeprowadzania wizytacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zatwierdzenia rocznego planu kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, pokrycia kosztów XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wygaśnięcia mandatu delegata.

### **Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej**

Przyznano 18 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 14.500,00 zł (słownie: czternaście tysięcy pięćset złotych) oraz 1 zapomogę dla pielęgniarki niebędącej członkiem OIPiP w Krośnie na kwotę 300,00 zł (słownie: trzysta złotych).

### **Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego**

31 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego na łączną kwotę 35.973,50 zł (słownie: trzydzieści pięć tysięcy dziewięćset siedemdziesiąt trzy złote i pięćdziesiąt groszy).

**9 marca 2020 r.**

### **Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.**

**11-12 marca 2020 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

**13 marca 2020 r.**

### **Nadzwyczajne Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Na posiedzeniu podjęto 6 uchwał. Były to uchwały w sprawie: XXXV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, przyjęcia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z wykonania planu budżetowego za 2019 rok, przyjęcia planu finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2020, stwierdzenia praw wykonywania zawodu pielęgniarek i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

**25 marca 2020 r.**

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Rady Instytutu Zdrowia i Gospodarki Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie.

## Rok 2020 Rokiem Pielęgniarki i Położnej

Bardzo nas to cieszy, gdyż będzie to okazja do promocji naszego pięknego i bardzo potrzebnego zawodu – mówi Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. – Mamy do zrealizowania bardzo ważny cel: zainteresowanie młodzieży naszym zawodem i zachęcenie jej do studiowania pielęgniarstwa oraz podejmowania pracy w ochronie zdrowia. Wykorzystamy do tego rozpoczynający się 2020 rok, który został ogłoszony Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej decyzją Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN (od ang. International Council

of Nurses) ratyfikowanej na 72. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia (WHA) w Genewie. Kampania będzie prowadzona we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia WHO. To trwające przez cały rok święto ma związek z 200. rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa, Florence Nightingale.

Dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia (), dr Tedros Adhanom Ghebreyesus stwierdził, że WHO odczuwa dumę z nominowania przyszłego roku jako międzynarodowego święta pielęgniarki i położnej. Dodał też, że należy wzmocnienie pielęgniarstwa oraz

położnictwa jest w interesie powszechnej ochrony zdrowia na całym świecie.

W roku 2020 po raz pierwszy zostanie opublikowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) raport World's Nursing, opisujący stan pielęgniarstwa na całym świecie. Poza tym WHO będzie też w przyszłym roku partnerem kolejnego raportu – tym razem poświęconego pracy i statusowi położnych The State of the World's Midwifery 2020.

<https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>

źródło: NIPiP



## Oficjalna inauguracja kampanii Nursing Now Polska

**Nursing now**

**Polska**

Dziś, 5 lutego 2020 roku w Ministerstwie Zdrowia spotkali się przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z Prezes Zofią Małas na czele, organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne, środowiska akademickiego i studentów, by uroczystie zainaugurować kampanię Nursing Now Polska. Celem kampanii jest przede wszystkim



podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki, położnej oraz pokazanie naszej roli w ochronie zdrowia. Jak mówiła Minister Józefa Szczurek-Żelazko, przed

nami szczególny rok – Międzynarodowy Rok Pielęgniarki i Położnej, który obchodzimy w dwusetną rocznicę urodzin prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa

Florence Nightingale. – Pokażmy absolwentom, że jest to zawód, który warto wybrać, bo daje szansę samorealizacji.

Jak widzą go młodzi ludzie, jakie są ich zawodowe marzenia? Wymownie pokazali to, unosząc w trakcie uroczystości banery, wskazujące najistotniejsze problemy ich zdaniem, z którymi przyjdzie się im zmierzyć.



Statystyki jednoznacznie pokazują, że do 2030 roku na całym świecie potrzeba będzie 9 milionów pielęgniarek i położnych. Na niedobory kadry cierpią wszystkie kraje – to jeden z głównych powodów zainicjowania kampanii Nursing Now, do której przyłączyła się także Polska.

## Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wśród najbardziej wpływowych osób w systemie ochrony zdrowia w Polsce

Po raz siedemnasty redakcja Pulsu Medycyny ogłosiła wyniki plebiscytu Lista Stu 2019 najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie, a po raz szósty w systemie ochrony zdrowia. Laureatów plebiscytu poznaliśmy dzisiaj (27.02.) podczas uroczystej gali w Warszawie.

Kandydaci oceniani byli przez kapitułę, składającą się ze specjalistów reprezentujących różne środowiska medyczne, w trzech kategoriach: osiągnięcia i dokonania w 2019 roku, reputacja zawodowa i wpływ w środowisku oraz siła publicznego oddziaływania.

Za osobę mającą największy wpływ na system ochrony zdrowia w Polsce w 2019 roku jury uznało **prof. dr hab. n. med. Łukasza Szumowskiego**, Ministra Zdrowia. Natomiast pierwsze miejsce na Liście Stu najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie w 2019 roku zajął **prof. dr hab. n. med. Mirosław Ząbek**, Kierownik Oddziału Neurochirurgii z Interwencyjnym Centrum Neuroterapii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego.

Prezes NRPiP **Zofia Małas** już po raz kolejny znalazła się w gronie osób tego prestiżowego rankingu. Zdaniem wybitnych osób w dziedzinie medycyny i ochrony zdrowia – uznana została za osobę mającą duży wpływ na rozwój zawodów pielęgniarki i położnej oraz ich miejsca w systemie ochrony zdrowia, zajmując wysokie 12 miejsce.

Wszystkim pielęgniarkom, które znalazły się na liście najbardziej wpływowych osób w systemie ochrony zdrowia w Polsce, serdecznie gratulujemy.

Pełna Lista Stu dostępna na stronie: [pulsmedycyny.pl](http://pulsmedycyny.pl)

Źródło: NRPiP



# Laureatka konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii Queen Silvia Nursing Award 2019

Warszawa 23.12.2019 r.

Laureatką czwartej polskiej edycji konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii (Queen Silvia Nursing Award), jest Agnieszka Napieralska - studentka trzeciego roku studiów pielęgniarskich z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Zwycięski pomysł „Video instruktaż” ma na celu opracowanie przez pielęgniarki biblioteki filmów edukacyjnych, dedykowanych rodzinom opiekującym się pacjentem w warunkach domowych.

Od 2013 roku 23 grudnia, w dniu urodzin Jej Królewskiej Mości Królowej Szwecji Sylwii ogłaszane są wyniki corocznego konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii. Stypendium zostało ustanowione w Szwecji przez organizację Swedish Care International, a jego organizatorem w Polsce jest Fundacja Medicover. Nagroda ma na celu podkreślenie znaczenia roli pielęgniarki i pielęgniarskiego, poprawę opieki nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję, a także umożliwienie rozwoju pielęgniarkom i pielęgniarskim. W tym roku po raz pierwszy w Polsce tematyka konkursu została poszerzona o innowacyjne pomysły mające na celu usprawnienie pracy pielęgniarki i pielęgniarskiego oraz rozwój opieki nad pacjentem dorosłym. Potrzebę promocji zawodu pielęgniarskiego dostrzega także Światowa Organizacja Zdrowia, która ogłosiła rok 2020 rokiem pielęgniarki i położnej.

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii przyznawana jest w Szwecji, Finlandii, Polsce oraz Niemczech. Zwycięzca otrzymuje stypendium w wysokości 25000 zł oraz staż, którego celem jest międzynarodowa wymiana doświadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej nad osobami starszymi i cierpiącymi na demencję.

„Średnia wieku pielęgniarek w Polsce wynosi obecnie ponad 52 lata. W 2030 r. będzie to 60 lat. Dostrzegając to wyzwanie zaangażowaliśmy się w projekt Queen Silvia Nursing Award, który ma na



celu zachęcenie młodych ludzi do podejmowania tego kierunku studiów. Ta prestiżowa nagroda pokazuje, że pielęgniarstwo jest bardzo ważnym i atrakcyjnym zawodem”. - mówi Marcin Radziwiłł, Prezes Fundacji Medicover.

„Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii ma dla nas ogromne znaczenie, ponieważ zwiększa świadomość i podkreśla istotną rolę zawodu pielęgniarki i pielęgniarskiego. Sądzę, że musimy jeszcze bardziej podnosić świadomość w zakresie opieki nad osobami starszymi, która nie jest zwykle postrzegana jako coś atrakcyjnego przez osoby chcące uprawiać ten zawód. Jest to jednak naprawdę interesujący aspekt pielęgniarskiego, a zarazem istotna umiejętność niezbędna w tym zawodzie”.- mówi Petra Tegman - Interim CEO, Swedish Care International.

Lokalni partnerzy z Polski już po raz drugi przyznali dodatkowe wyróżnienia. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, która jest honorowym patronem projek-

tu w Polsce, wyróżniła Paulinę Kasperką reprezentującą Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Pomysł zgłoszony przez Paulinę to bransoletki mające na celu ochronę kaniuli obwodowej.

Firma Essity, producent materiałów chłonnych wyróżnił pomysł „Innowacyjny licznik czasu” Wiktorii Kubinek z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

„Pielęgniarstwo to moja pasja, dlatego też na blogu, który prowadzę staram się obalać stereotypy dotyczące tego zawodu i pokazywać jego liczne zalety: <https://pielęgniarskiblog.blogspot.com>” - mówi Agnieszka Napieralska, laureatka QSNA 2019.

Queen Silvia Nursing Award - Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii Międzynarodowa Nagroda Jej Wysokości Królowej Szwecji Fundacja Medicover z siedzibą w Warszawie 00-807, al. Jerozolimskie 96, [www.queensilvianursingaward.pl](http://www.queensilvianursingaward.pl)



# Powołanie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa dla obszaru województwa podkarpackiego

Z dniem 9 stycznia 2020r. nowym Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa dla obszaru województwa podkarpackiego została Pani

mgr Beata Barańska –członek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Akt powołania wręczyły: Wojewoda podkarpacki Ewa Leniart i Wicewojewoda podkarpacki Lucyna Podhalicz.

Pani Beata Barańska pełni funkcję pielęgniarki oddziałowej w Oddziale Ortopedii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im.



Ks. B. Markiewiczza. Jest magistrem pielęgniarstwa. W 2007 r. uzyskała tytuł Specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i w 2012 roku tytuł Specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. Ponadto ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej i kurs kwalifikacyjny w dziedzinie organizacji i zarządzania, a także kursy specjalistyczne z zakresu: przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych, kompleksowa pielęgniarska

opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego, resuscytacja krążeniowo –oddechowa, ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych –część I, opieka nad pacjentem ze stomią jelitową, leczenie ran dla pielęgniarek.

Konsultanci w ramach pełnienia swoich funkcji wykonują m. in. zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej Naro-

dowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta, jak również przeprowadzają kontrole dostępności do świadczeń zdrowotnych na obszarze województwa podkarpackiego.

**Pani Konsultant składamy serdeczne gratulacje i życzymy satysfakcji z pełnionej funkcji i wielu sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.**

*Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie*

## Wybrano najlepsze położne w Polsce

W ogólnopolskim konkursie „Położna na medal”, organizowanym po raz szósty przez Akademię Malucha Alantan, udział wzięło 519 położnych z całej Polski. Głosy na nominowane położne można było oddawać od 1 kwietnia do 31 grudnia 2019 roku. Oddawanie głosów

odbywało się na stronie [www.pozoznamedal.info](http://www.pozoznamedal.info)

**Najlepszą okazała się Janina Frączek zatrudniona w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym.**

Laureatka od 32 lat wykonuje zawód położnej. Jak sama podkreśla, położna to najpiękniejszy zawód świata, to szczyt uczestnictwa w cudzie narodzin. Towarzystwo rodzicom w przyjściu na świat dziecka to niezapomniane chwile, dające ogromną satysfakcję i poczu-

cie spełnienia. W oczach pacjentek Janina Frączek jest POŁOŻNĄ NAJLEPSZĄ NA ŚWIECIE.

**Serdecznie gratulujemy**

### OGÓLNOPOLSKIE LAUREATKI KONKURSU

1. Janina FRĄCZEK / Krosno, województwo podkarpackie
2. Ewa KLIK / Warszawa, województwo mazowieckie
3. Danuta PRZYBYŁKO / Dąbrowa Górnicza, województwo śląskie

Położna na medal to kampania społeczna, której pierwsza edycja miała miejsce w 2014. Kampania popularyzuje zawód położnej i jej ważny udział w opiece okołoporodowej w Polsce. Podstawowym celem kampanii „Położna na medal” jest zwrócenie uwagi na konieczność podnoszenia i wdrażania w życie standardów opieki okołoporodowej w Polsce. Kluczowym elementem kampanii jest



informowanie o roli położnych, jej kompetencjach i odpowiedzialności w standardach opieki okołoporodowej. Patronat nad kampanią objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towar-



zystwo Położnych, Fundacja Rodzic po Ludzku oraz Stowarzyszenie Dobrze Urodzeni.

Mecenasem kampanii jest marka Oktaseptal.

## Co to jest koronawirus?

**Koronawirusy** to duża rodzina wirusów, które mogą powodować choroby zarówno u zwierząt jak i ludzi. Niektóre koronawirusy powodują infekcje dróg oddechowych, od zwykłego przeziębienia po cięższe choroby takie jak zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej. Ostatnio odkryty koronawirus SARS-Cov-2 wywołuje chorobę pod nazwą COVID-19.

**Objawy koronawirusa** mogą być podobne do typowych objawów grypy. Wśród najbardziej widocznych objawów wymienia się: gorączkę, zmęczenie i suchy kaszel. Niektóre osoby mogą odczuwać bóle mięśni, mieć katar, ból gardła lub biegunkę. Objawy są zwykle łagodne i zaczynają się stopniowo. Na rozwinięcie ciężkiej postaci choroby i zgon najbardziej narażone są osoby starsze, z obniżoną odpornością, cierpiące także z powodu innych chorób, głównie przewlekłych.

**Koronawirus przenosi się drogą kropelkową.** Choroba może rozprzestrzenić się gdy osoba z COVID-19 kaszle lub wydycha powietrze. Zaleca

się więc przebywać w odległości większej niż 1 metr od zarażonej osoby. Do zarażenia może dojść poprzez dotyknięcie przedmiotów, a następnie dotyknięcie oczu, nosa lub ust.

**Sytuacja epidemiologiczna** rozwija się tak dynamicznie, każdy pacjent z objawami zakażenia układu oddechowego, może być potencjalnym źródłem zakażenia nowym koronawirusem. Każda pielęgniarka i położna powinna bezwzględnie przestrzegać standardów i procedur sanitarno-epidemiologicznych wdrożonych w miejscach udzielania pomocy.

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

medyczny przed i po kontakcie z pacjentem, niezależnie od użycia rękawiczek ochronnych, dezynfekuje ręce zgodnie z wytycznymi WHO.

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

W przypadku osób przebywających poza terenami Polski, w krajach dotkniętych lokalną transmisją wirusa SARS-CoV-2 (Informacje dot. krajów z lokalną transmisją wirusa można znaleźć w raportach dziennych WHO pod adresem:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>).

Zalecamy zachowanie szczególnych środków ostrożności i unikanie dużych skupisk ludzkich ([www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)).



## Apel Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

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

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

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

Elementarną procedurą jest mycie i dezynfekcja rąk przed i po każdym kontakcie z pacjentem. Personel zajmujący się pacjentem jest zabezpieczony indywidualnymi środkami ochronnymi: maska / półmaska twarzowa (co najmniej FFP2), okulary / gogle / przyłbica, fartuch barierowy / kombinezon, rękawiczki ochronne. Personel w obszarze wykonywania świadczeń zdrowotnych

(obszar bezpośredniego kontaktu z pacjentem lub jego otoczeniem) przestrzega zasady „nic poniżej łokcia”. Personel medyczny przed i po kontakcie z pacjentem, niezależnie od użycia rękawiczek ochronnych, dezynfekuje ręce zgodnie z wytycznymi

### WHO

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

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

w zakresie zapobiegania zakażeniom koronawirusem.

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

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

*Prezes Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Zofia Małas*

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

## Komunikat dla pielęgniarek i położnych

w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w okresie ogłoszonego stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

W okresie od 14 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 personel pielęgniarski ma prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych fi-

ansowanych ze środków publicznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w sytuacji gdy nie ma bezwzględnych wskazań do osobistego kontaktu z pacjentem i zachodzi pewność, że świadczenia zo-

staną udzielone z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta.

Wprowadzenie wyjątku od osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych, po-

zwoli zarówno na zmniejszenie potencjalnych źródeł zakażenia, jak i w sposób racjonalny pozwoli gospodarować środkami ochrony osobistej.

Od dnia 14 marca 2020 r do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 identyfikacja pacjenta następuje:

1. na podstawie danych przez niego przekazywanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, np. internetu, sms, telefonu;

2. jeżeli w chwili zgłoszenia pacjent nie przekaze danych pozwalających na jego identyfikację, wówczas pacjent może złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności systemów, np. internetu, sms, telefonu;

3. obecnie nie obowiązuje dotychczasowy wzór składania oświadczenia woli.

Od dnia 14 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2: Odstępuje się od wymogu dostarczenia przez pacjenta oryginału skierowania w terminie nie później niż 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących:

Pacjent ma obowiązek dostarczenia oryginału skierowania w terminie 21 dni od dnia zakończenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 - jednakże nie później niż w dniu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

### PODSTAWA PRAWNA

Podstawą prawną wprowadzenia tego rozwiązania jest art. 11 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej tekst. jedn.

Dz.U.2019.576 ze zm.) zgodnie z którym:

Pielęgniarka jest zobowiązana do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz §7 w zw. z §1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego Dz.U.2020, poz. 433 ze zm.

Prosimy o rozpowszechnianie powyższej informacji wśród personelu pielęgniarskiego i położniczego.

**Zespół Zarządzania Kryzysowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych**

## Komunikat Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

W związku ze wzrostem ryzyka zarażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zidentyfikowanymi przypadkami zachorowań na COVID-19 w Polsce, a także ogłoszeniem przez WHO pandemii COVID-19, położne podstawowej opieki zdrowotnej powinny świadczyć opiekę z zachowaniem szczególnych zasad w realizacji opieki nad podopiecznymi (w szczególności w zakresie opieki realizowanej nad ciężarnymi, położnicami i noworodkami w ramach wizyt patronażowych oraz nad kobietami po operacjach ginekologicznych w środowisku domowym).

Świadczenia położnej POZ obejmują kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad populacją objętą opieką, w tym w szczególności:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i porodu, w tym edukację przedporodo-

wą realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,

- opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego,

w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta,

- opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

Mając na uwadze wytyczne zawarte w Komunikacie 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 (<http://www.gov.pl/web/koroncmirus/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-schematu-postepowania-dla-poz-i-nisoz>) oraz Komunikatu (NFZ) do świadczeniodawców POZ w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (<http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow.7644.html>) w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, należy ograniczyć bezpośred-

nie kontakty położnej POZ nie tylko z pacjentkami przebywającymi w swoich domach, ale również w gabinecie położnej, proponując realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych (w szczególności ciężarnych, położnic i noworodków/ niemowląt do 2. miesiąca życia, kobiet po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej, kobiet w każdym okresie życia).

Pierwsza wizyta patronażowa powinna się odbyć bezwzględnie w miejscu pobytu matki i dziecka nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka, podczas której położna przede wszystkim jest zobowiązana dokonać oceny stanu zdrowia położnicy i noworodka oraz zwrócić uwagę na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny, a także udzielić porady laktacyjnej.

Podczas tej wizyty patronażowej pacjentka może złożyć oświadczenie o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (<https://nipip.p1/koronawirus/>).

Należy pamiętać, że każda wizyta domowa - wizyta patronażowa powinna być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ jest zobowiązana uzyskać odpowiedź na podane niżej pytania:

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjentka przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana jest 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 potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

3. Czy pacjentka lub współmieszkańcy manifestują objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 st. C wraz z kaszlem lub dusznością)?

W przypadku twierdzącej odpowiedzi na co najmniej jedno z dwóch pierwszych pytań realizacja świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym powinna odbywać się z zachowaniem

szczególnych środków ostrożności (w tym z zastosowaniem środków ochrony osobistej) - zgodnie z wytycznymi GIS.

Natomiast w przypadku, gdy pacjentka lub współmieszkańcy manifestują objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 st. C wraz z kaszlem i/lub dusznością), należy rozważyć odroczenie terminu udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych, czy też podjęcie decyzji o czasowym zawieszeniu wizyt patronażowych i realizowaniu wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych), a pacjentka powinna otrzymać sugestię skontaktowania się ze stacją sanitarno-epidemiologiczną lub bezpośredniego udania się do oddziału zakaźnego / obserwacyjno-zakaźnego (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) - zgodnie ze schematem postępowania dla POZ i NiSoZ (<https://www.gov.pl/web/koronawirus/koinunikat-glownego-inspektora-sanitarne-go-w-sprawie-schematu-postepowania-dla-poz-i-nisozi>).

Należy podkreślić, że nieograniczone 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 w ramach kolejnych wizyt patronażowych mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej.

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 pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego.

Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad

matką i dzieckiem w środowisku domowym, to wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana. Teleporady nie mogą uniemożliwiać czy też zastępować bezpośrednią wizytę położnej POZ w środowisku matki i dziecka, gdy jest ona niezbędna, uzasadniona stanem zdrowia położnicy i jej dziecka.

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 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.

W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej, a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

Ponadto, aby zminimalizować ryzyko 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 w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

KONSULTANT KRAJOWY  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA  
GINEKOLOGICZNEGO  
I POŁOŻNICZEGO

*dr hab. n. o zdr.*  
Grażyna Iwanowicz-Palus

*Katedra i Zakład Rozwoju Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

## Apel zawodów medycznych do rządu polskiego

Zmagamy się jako państwo i społeczeństwo z wyzwaniem, z którym do tej pory nie mieliśmy do czynienia. Jako osoby wykonujące zawody medyczne czujemy się w obowiązku zwracać uwagę na kluczowe problemy, z jakimi się spotykamy. Jeśli pilnie ich nie rozwiążemy, to podczas epidemii po prostu zabraknie pracowników medycznych.

### 1. Środki ochrony osobistej

Zwracamy się o pilne zwiększenie i realne zapewnienie środków ochrony osobistej dla personelu medycznego. Obecnie zabezpieczenie trafia tylko i wyłącznie do szpitali (i to w niewystarczającej ilości), a każdego dnia wszyscy spotykamy się z wieloma pacjentami, w tym z ciężko chorymi o obniżonej odporności. Już wiele osób z personelu medycznego przebywa na kwarantannach. Stosowanie tych środków w odniesieniu do wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych, którzy mają kontakt z pacjentami powinno być standardem.

Niezrozumiałe jest, że środki ochrony osobistej nie trafiają do pracowników polskich aptek.

To miejsca, które w ostatnim czasie obsłużyły wiele milionów pacjentów, często z pierwszymi objawami różnych infekcji. Jeśli zamkniemy apteki, nie będzie możliwości zapewnienia środków dla osób przewlekle chorych. Konieczne jest pilne zapewnienie środków ochrony osobistej wszystkim podmiotom realizującym świadczenia zdrowotne w ilości niezbędnej do zabezpieczenia wszystkich oddziałów, a także praktykom zawodów medycznych.

Na polskim rynku wciąż pojawiają się oferty sprzedaży środków ochrony osobistej oraz środków dezynfekujących, jednak po wielokrotnie wyższych cenach. Dostawcy często oferują tylko duże ilości (nawet po kilkudziesięciu tysiącach sztuk). Nie chcą podmiotom sprzedawać małych ilości. Nie możemy też w tej sytuacji mówić o deficycie tego typu produktów. Konieczne jest, żeby właściwe służby zajęły się tą sprawą.

Z powodu spekulacji, środków ochrony może zabraknąć dla tych, którzy opiekują się pacjentami. Postulujemy wspólne zajęcie się tą sprawą przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w celu prawnego uregulowania powyższych kwestii. Apelujemy o równy dostęp dla wszystkich wykonujących zawody medyczne i stworzenie możliwości zakupu środków ochrony osobistej z magazynów rezerw państwowych.

Z niepokojem obserwujemy działania pewnych grup, które pod pozorem pomocy polskim pacjentom, forsują pomysły dla nich szkodliwe. Takim pomysłem jest obecnie próba wprowadzenia sprzedaży wysyłkowej leków na receptę. Kilka miesięcy temu takie rozwiązanie było już przedmiotem analiz Parlamentu RP. Zostało wtedy odrzucone z uwagi na brak gwarancji, że leki dostarczane tą drogą dotrą do pacjenta, przy zachowaniu restrykcyjnych wymogów i zasad bezpieczeństwa. Ponowne próby wprowadzenia tych regulacji są tak naprawdą tworzeniem realnego zagrożenia zdrowia, a nawet życia chorych. Dostarczanie leków do domów pacjentów może odbywać się wyłącznie przy pomocy wykwalifikowanych i przygotowanych do tego służb.

### 2. Kadry medyczne

W wyniku niewystarczającej ilości środków ochrony osobistej lub – w wielu wypadkach – ich braku, wkrótce możemy mieć do czynienia z brakiem kadr medycznych. To dotyczy w szczególności ratowników medycznych, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, elektroradiologów i lekarzy. Apelujemy o możliwość wykonania testów w kierunku SARS-CoV-2 dla personelu medycznego w przypadku wskazania, którym powinien być bezpośredni kontakt z niezdiagnozowanym pacjentem.

Konieczne jest wydanie wytycznych dla pracowników służb medycznych, którzy na co dzień mają kontakt z pacjentami, jakie środki ostrożności na-

leży wdrożyć po zakończonej pracy. Przedstawiciele zawodów medycznych oczekują także wydania zaleceń w tym zakresie dla osób pracujących w kilku podmiotach.

### 3. Zwiększenie dostępności do laboratoriów wykonujących diagnostykę koronawirusa SARS-CoV-2

Apelujemy o zwiększenie liczby wykonywanych testów molekularnych poprzez uruchamianie diagnostyki w kolejnych laboratoriach, które pozostają w nadzorze Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego. Obecnie działające mogą nie podołać dużej skali badań. Wsparciem mogą być ośrodki uniwersyteckie. Rekomendujemy, aby laboratoria były rozmieszczone tak, aby nie było konieczności transportowania próbek na znaczne odległości, co przedłuża czas uzyskania wyniku.

### 4. Ograniczenie wizyt planowanych

Mimo zaleceń, nadal funkcjonują podmioty, które realizują planowe przyjęcia. W naszej ocenie konieczna jest decyzja Ministerstwa Zdrowia i wydanie aktu prawnego, który jasno zakazuje takich praktyk na czas epidemii. Należy kontynuować opiekę nad pacjentami w przypadkach, kiedy przerwanie terapii stanowiłoby zagrożenie dla ich życia lub groziłoby stałym i nieodwracalnym uszczerbkiem na zdrowiu.

### 5. Telemedycyna

Oczekujemy pilnego wdrożenia narzędzi do stosowania telemedycyny w jak najszerszym zakresie. Porady świadczone tą drogą powinny stać się w okresie epidemii najważniejszym kanałem komunikacji z większością przedstawicieli zawodów medycznych.

### 6. Informatyzacja

Umożliwienie przesyłania badań laboratoryjnych za pomocą systemów teleinformatycznych. Dzisiejszy obowiązek odbioru osobistego przez pacjenta

lub przenoszenie wyników w ramach jednej placówki sprzyja rozszerzaniu epidemii.

## 7. Pakiet pomocowy

Apelujemy o uwzględnienie podmiotów prowadzących działalność medyczną w specjalnym pakiecie pomocowym, szczególnie w obszarze rekompensat finansowych. Medycyna i cały sektor ochrony zdrowia są istotne nie tylko

dzisiaj w okresie epidemii, ale będą również bardzo ważne w późniejszym czasie, kiedy będziemy likwidować skutki COVID-19.

Kierując się troską o zdrowie polskiego społeczeństwa, a także o bezpieczeństwo zdrowotne personelu medycznego, deklarujemy naszą gotowość do wsparcia zespołów zarządzających sytuacją kryzysową na poziomie centralnymi i wojewódzkim.

## Do wiadomości:

- Mateusz Morawiecki, Prezes Rady Ministrów
- Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
- Mariusz Kamiński, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
- Jadwiga Emilewicz, Minister Rozwoju
- Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny

# APEL Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 26 marca 2020 roku w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

### Wskazuje:

zgodnie z treścią przyrzeczenia środowisko pielęgniarek i położnych jest zobowiązane nieść pomoc każdemu człowiekowi w zagrożeniu zdrowia i życia. W obecnych warunkach rzetelnie i z godnością sprawujemy to posłannictwo. Ryzykujemy swoim życiem i zdrowiem. Jest to wpisane w specyfikę wykonywanego zawodu. Choć boimy się tego ryzyka, to podejmujemy walkę o ludzkie życie i zdrowie.

Rolą rządzących, samorządów, dyrekcji placówek jest stworzenie pielęgniarkom i położnym takich warunków pracy, by zminimalizować ich zagrożenie życia i zdrowia. Tymczasem projektowane przepisy zawarte w ustawach, które mają wprowadzać szczególne środki zwalczania epidemii nie niosą rozwiązań zapewniających bezpieczeństwo pracy pielęgniarek i położnych.

Więcej, prowadzą do postawienia na szali ludzkiego życia. Jak inaczej bowiem można rozumieć propozycję, zgodnie z którą pielęgniarki nie wykonujące zawodu od pięciu lat mogą stanąć do pracy. Nie sposób tej propozycji odczytywać inaczej, jak przyjął ustawodawca, że jeśli „skończą” się pielęgniarki czynnie wykonujące zawód, to powoła się do służby pielęgniarki, które dotychczas nie wykonywały zawodu.

Niehumanitarnym rozwiązaniem jest również, ograniczenie grupy osób, które nie mogą być skierowane administracyjnie do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem. Dotychczas, żadna pielęgniarka, która miała małe dziecko nie mogła być przymuszona do pracy w takich warunkach. Wedle projektu tylko matka samotnie wychowująca dziecko ma nie być objęta potencjalnym skierowaniem do pracy w takich warunkach. Ustawodawca nie wykluczył również sytuacji, w której oboje rodzice wykonują zawód medyczny i oboje zostaną wezwani administracyjnie do pracy w warunkach ryzyka zakażeniem. Kto zaopiekuje się w tym wypadku małym dzieckiem? Tym ustawodawca się nie zainteresował.

Na tym nie koniec środków przymusu, jakimi chce posłużyć się ustawodawca, by zmusić pielęgniarki i położne do pracy przy zwalczaniu epidemii. Zgodnie z projektem pielęgniarka czy położna, która zostanie przeniesiona do pracy na oddziale zakaźnym nie będzie mogła wykonywać swoich obowiązków w innej placówce, w której jest zatrudniona. Należy zapytać, czy ustawodawca dostatecznie rozważnie rozegrał, czy w czasie epidemii występuje tylko ryzyko zachorowania na jedną chorobę? Czy ludzie przestają chorować na inne choroby w tym czasie? Czy pomoc pielęgniarek i położnych nie jest niezbędna także w innych miejscach.

Wreszcie ustawodawca przez zespół wskazanych regulacji posługuje się również szantażem ekonomicznym wobec środowiska pielęgniarek i położnych. Przekaz proponowanych rozwiązań legislacyjnych jest jasny i czytelny: „Albo będziesz pracować przy zwalczaniu epidemii bez względu na koszty osobiste i swojej rodziny, albo nigdzie i pozostaniesz bez środków do życia!”.

Ustawodawca jednak na tym nie poprzestaje. Rezygnuje bowiem z pracowniczych badań przesiewowych. Pielęgniarki i położne będą zmuszone do pracy w warunkach nie tylko własnego zagrożenia zdrowotnego i ich rodzin, do których wracają po zakończeniu pracy. Będą musiały pracować ze świadomością, że same mogą stanowić zagrożenie dla pacjentów, których życia mają strzec.

Przez wiele lat jako całe środowisko przyjmowaliśmy postawę koncyliacyjną, nierzadko nie licząc się z własnym interesem ekonomicznym. Teraz, gdy ustawodawca nie liczy się z naszym życiem i zdrowiem, takiej postawy utrzymać nie możemy.

## W związku z tym żądamy:

1. Zachowania dotychczasowego brzmienia zapisu art. 47 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;

2. Kierowanie pielęgniarek i położnych do pracy stwarzającej szczególne niebezpieczeństwo dla ich zdrowia i życia na

podstawie wcześniejszych badań lekarskich oceniających, czy stan ich zdrowia w momencie przeniesienia pozwala na skierowanie do tej pracy;

3. Przeprowadzanie systematycznych badań testowych w kierunku zakażeń wirusem SARS CoV-2;

4. Zabezpieczenia zdrowia i życia każdej pielęgniarki i położnej środkami osobistej ochrony i nie zmuszania personelu medycznego do bezpodstawnego narażania zdrowia i życia.

### **Pragniemy także przypomnieć władzy publicznej, że:**

przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych (art.30 Konstytucji RP).

Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia (art.38 Konstytucji RP).

Każda PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, niezależnie od tytułu i podstawy zatrudnienia.

Ochrona zdrowia i życia osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej oraz bezpieczeństwo pracy nie ograniczają się tylko do nałożenia określonych obowiązków na osoby wykonujące pracę, ale obejmują także własne uprawnienia pielęgniarek i położnych służące ochronie ich zdrowia i życia jako dóbr osobistych.

Przypominamy, że praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej, a państwo sprawuje nadzór nad warunkami wykonywania pracy. Rolą państwa jest w tym zakresie wprowadzenie właściwych uregulowań ustawowych oraz za-

pewnienie ich przestrzegania (art. 66 ust.1 i art. 24 Konstytucja RP).

Istnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 wiąże się niewątpliwie z koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań organizacyjnych w publicznych podmiotach leczniczych, działania te jednak nie mogą być czynione wbrew ochronie zdrowia i życia pielęgniarek i położnych oraz osobom im najbliższym.

## Stanowisko nr 34 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 1 kwietnia 2020 r. w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową

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

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

niarki i położne walczące z epidemią koronawirusa w szpitalach, domach pacjenta, domach pomocy społecznej - zaznacza, iż są one na pierwszej linii frontu, gdzie zmagają się z nieprzygotowaniem podmiotów leczniczych do walki z epidemią i brakami środków dezynfekcyjnych oraz ochrony osobistej. W związku ze stanem epidemii wynikającym z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego, pielęgniarki i położne realizujące świadczenia zdrowotne we wszystkich zakresach opieki zdrowotnej są najbardziej zagrożone zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Aktualnie odpowiedzialność jaka spoczywa na pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód uzasadnia uznanie choroby zakaźnej wywołanej wirusem

SARS-CoV-2 za chorobę zawodową, która spowodowana została działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

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

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*



# Apel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz personelu świadczącego usługi zdrowotne w domu pacjenta

## Apel skierowany do:

Prezesa Rady Ministrów Ministra Zdrowia

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywno - hospicyjnej

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwraca się z apelem o podjęcie pilnych i niezwłocznych działań zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne personelu świadczącego usługi zdrowotne w domu pacjenta.

Rozprzestrzenianie się na terenie kraju zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 stanowi wyzwanie dla całego społeczeństwa, a przede wszystkim dla pracowników ochrony zdrowia. W szczególności dotyczy to pielęgniarek i położnych, które z ogromnym poświęceniem i zaangażowaniem, wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności zapewniają opiekę wszystkim zarażonym pacjentom.

Należy podkreślić, że sytuacja epidemiologiczna rozwija się tak dynamicznie,

a każdy pacjent z objawami zakażenia układu oddechowego, może być potencjalnym źródłem zakażenia nowym koronawirusem. Dotyczy to również pacjentów, którzy objęci są długoterminową opieką pielęgniarstwa w warunkach domowych. Pielęgniarską opieką długoterminową objęte są osoby obłożnie i przewlekle chore, a więc osoby które ze względu na swój stan zdrowia stanowią jedną z najbardziej zagrożonych ewentualnym zarażeniem grup pacjentów. Ponieważ przerwanie opieki może skutkować zagrożeniem życia lub nieodwracalnymi powikłaniami i pogorszeniem się stanu zdrowia pacjentów objętych opieką długoterminową apelujemy o:

1. pilne zabezpieczenie podmiotów realizujących opiekę domową w środki ochrony osobistej oraz środki dezynfekcyjne,

2. opracowanie schematu postępowania dla opieki zdrowotnej w środowisku domowym na wzór schematu postępowania dla POZ i NiSOZ,

3. wprowadzenie teleporady pielęgniarskiej w środowisku objętym kwarantanną przy zachowaniu finansowania świadczenia jak w przypadku wizyt w poradniach specjalistycznych,

Jednocześnie apelujemy o wprowadzenie teleporady lekarskiej i pielęgniarskiej przy zachowaniu finansowania świadcze-

nia w opiece paliatywnej, jeżeli stan pacjenta nie będzie wymagał bezwzględnej wizyty zespołu.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwraca się z pilnym apelem do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie natychmiastowych działań służących zapewnieniu bezpieczeństwa dla personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta, samych pacjentów oraz członków ich rodzin. W związku z narastającą liczbą osób zakażonych koronawirusem na terenie całego kraju, podjęcie wnioskowanych działań jest niezbędne, a ich brak może doprowadzić do potencjalnego zwiększenia się zachorowań w grupie pacjentów objętych opieką długoterminową w domu.

## Do wiadomości:

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w Polsce

*Przewodnicząca  
Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Renata Michalska  
Sekretarz Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
Ewa Czupka*

# APEL Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz personelu realizującego świadczenia zdrowotne w domu pacjenta z zakresu świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń położnej POZ

## Apel skierowany do:

Wojewody Podkarpackiego

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwraca się z apelem o wsparcie pielęgniarek i położnych POZ wykonujących zawód w ramach Indywidualnych i Grupowych Praktyk Pielęgniarskich i Położniczych.

Dynamicznie rozwijająca się sytuacja związana z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS CoV-2 na terenie kraju i w środowisku lokalnym stanowi duże wyzwanie dla pielęgniarek i położnych POZ pracujących w środowisku domowym. Warto zaznaczyć, że populacja pielęgniarki POZ wynosi do 2500 osób, natomiast położnej POZ do 6600 osób.

Pielęgniarka POZ realizuje świadczenia zdrowotne pacjentom wpisanym na listę aktywną pielęgniarki POZ, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Obejmuje opieką świadczeniobiorców w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą me-

dyczną i standardami opieki pielęgniarskiej.

Ponadto pielęgniarka POZ realizuje świadczenia u pacjentów, którzy wymagają systematycznych świadczeń opieki długoterminowej domowej lub pobytu w ZOL, a obecnie znajdują się na listach oczekujących do danego zakresu świadczeń.

Z kolei położna POZ świadczy opiekę z zachowaniem szczególnych zasad w realizacji opieki nad podopiecznymi w szczególności w zakresie opieki realizowanej nad ciężarnymi, położnicami i noworodkami w ramach wizyt patronażowych oraz nad kobietami po operacjach ginekologicznych w środowisku domowym. Zatem świadczenia położnej POZ obejmują kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo - neonatologiczno - ginekologiczną nad populacją objętą opieką.

Od kilku dni sytuacja zdrowotna w poszczególnych regionach Polski pogarsza się. Wstrzymane są planowe przyjęcia i odwiedziny w szpitalach. Niejednokrotnie opiekunowie w tym trudnym czasie decydują się na pozostawienie seniorów i pacjentów onkologicznych w domu, co przekłada się na częstsze wizyty u tych

pacjentów w celu realizacji świadczeń na zlecenie lekarskie oraz monitorowanie ich stanu zdrowia.

Nie możemy także pozostawić bez opieki pielęgniarskiej osób samotnych, wymagających od nas wsparcia.

Pielęgniarka i położna realizując świadczenia samodzielnie musi pozyskać sprzęt i potrzebne materiały do pracy w różnych hurtowniach i sklepach. Obecnie pozyskanie niezbędnego sprzętu jest bardzo trudne, brakuje masek, fartuchów, rękawiczek, środków dezynfekcyjnych nie wspominając o wygórowanych cenach. Dlatego wnosimy o:

1. Pomoc w zabezpieczeniu praktyk realizujących opiekę domowa w POZ w środki ochrony osobistej oraz środki dezynfekcyjne i ułatwienie ich zakupu.

2. Opracowanie schematu postępowania lub wytycznych dla wizyt realizowanych w środowisku domowym zarówno dla pielęgniarek POZ jak i położnych POZ realizujących wizyty patronażowe.

3. Umożliwienie pozyskania informacji o stanie epidemiologicznym populacji objętej opieką we właściwej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwraca się z pilnym apelem do Wojewody Podkarpackiego o podjęcie natychmiastowych działań służących zapewnieniu bezpieczeństwa dla pracującego personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ w domu pacjenta, samych pacjentów oraz członków ich rodzin. Podjęcie wnioskowanych działań jest niezbędne, a ich brak może doprowadzić do potencjalnego zwiększenia się zachorowań.

### Do wiadomości:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
2. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
3. Podkarpacka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Przeworsku

*Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Renata Michalska*

*Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Ewa Czupyska*

## Zalecenia PTEiLChZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji

1. Przed wypisaniem należy ustalić z pacjentem miejsce izolacji.

2. Pacjent zostaje wypisany z B34.2 lub U07.1, ze zwolnieniem z pracy na przynajmniej 14 dni.

3. Jeśli pacjent ma możliwość izolacji w warunkach domowych należy powiadomić Sanepid i przewieźć do miejsca zamieszkania dedykowanym środkiem transportu.

4. Jeśli pacjent nie ma możliwości izolacji domowej należy przewieźć pacjenta do wyznaczonego miejsca izolacji.

5. Za ustanowienie miejsca izolacji pozadomowej odpowiada Wojewoda.

6. Po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od wystąpienia objawów, a w przy-

padku pacjentów bezobjawowych po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od pobrania wymazu wykazującego po raz pierwszy zakażenie, próbkobiorca pobiera wymaz kontrolny w miejscu izolacji wskazanym przez Sanepid.

7. W przypadku wyniku ujemnego pierwszego badania kontrolnego, wykonuje się drugie badanie kontrolne po przynajmniej 24 godzinach.

8. Po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego (punkty 6 i 7) pacjenta można zwolnić z izolacji, jednocześnie zalecając konieczność zachowania szczególnej higieny rąk przez przynajmniej 7 dni, licząc od ostatniego wyniku ujemnego,

ze względu na dłuższe utrzymywanie się wirusa w kale.

9. Dzieci, po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego przez kolejny tydzień nie powinny uczestniczyć w zajęciach w żłobkach, przedszkolach i szkołach.

10. Jeśli którykolwiek z wyników badania kontrolnego jest dodatni należy powtarzać badania w odstępach 7 dniowych do uzyskania negatywności, po czym należy postępować zgodnie z punktami 7 i 8.

*Przewodniczący PTEiLChZ  
Konsultant Krajowy  
ds. chorób zakaźnych*

22.03.2020 r.

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

Celem izolacji domowej jest odosobnienie chorego, który, po zbadaniu przez lekarza, nie wymaga hospitalizacji ze względu na stan zdrowia. Izolacja domowa jest stosowana u pacjentów, którzy mają dodatni wynik badania w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2 i nie mają objawów choroby lub wykazują łagodne, umiarkowane objawy choroby COVID-19 (np. stan podgorączkowy, kaszel, ból gardła, osłabienie).

Osoby z kontaktu domowego z chorym mają najwyższe ryzyko zakażenia. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową podczas mówienia, kaszlu czy kichania albo poprzez dotyk skażonych przedmiotów.

W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia należy niezwłocznie wezwać karetkę pogotowia informując o rozpoznaniu COVID-19 i izolacji w warunkach domowych celem przewiezienia do szpitala. Na pogorszenie mogą wskazywać uporczywa gorączka powyżej 39 stopni, duszność, bóle w klatce piersiowej, krwawienia z nosa, wybroczyny na skórze.

## Podczas izolacji domowej obowiązują następujące zalecenia:

1. Dwa razy dziennie wykonuj pomiar temperatury ciała, przyjmuj co najmniej 1,5 litra płynów dziennie, przyjmuj 3-4 lekkostrawne posiłki.

2. Przebywaj (całą dobę) w jednym pokoju, w którym nie mieszkają/ nie przebywają inni domownicy.

3. Staraj się komunikować z otoczeniem poprzez telefon, komputer, jak najmniej narażając inne osoby na kontakt.

4. Inni domownicy NIE powinni zbliżyć się do Ciebie bliżej niż na 2 metry.

5. NIE powinieneś mieć kontaktu ze zwierzętami domowymi - mogą przenieść wirusa na osoby zdrowe, na sierści, której dotykasz.

6. Jeśli inna osoba wchodzi do pokoju w którym przebywasz, powinna założyć maseczkę na usta i nos (maseczka chirurgiczna lub samodzielnie sporządzona z tkaniny albo ręcznik).

7. NIE wynosź rzeczy z pokoju, z którego korzystasz.

8. NIE wchodź do innych pomieszczeń zwłaszcza, jeśli ktoś w nich przebywa.

9. Jeżeli w mieszkaniu jest wspólna toaleta/łazienka, korzystaj z niej oddzielnie, najlepiej jako ostatni z domowników, myj po sobie urządzenia z których korzystasz, zdezynfekuj WC dostępnymi dla gospodarstw domowych środkami, przed wyjściem umyj dokładnie ręce. Używaj wyłącznie własnych ręczników, powieś je w innym miejscu niż ręczniki pozostałych domowników. Trzymaj przybory toaletowe np. szczoteczkę do zębów w pokoju, w którym odbywasz izolację.

10. Często otwieraj okno, wietrz pokój. Jeśli musisz wyjść z pokoju, np. do łazienki, załóż maskę na usta i nos (maseczka chirurgiczna lub samodzielnie sporządzona z tkaniny albo ręcznik).

11. NIE korzystaj z wentylatorów, klimatyzacji, ani oczyszczaczy powietrza.

12. Zmieniaj pościel i piżamę co 2 dni, a ręczniki codziennie.

13. Zużyty pościel, ręczniki i brudne ubrania wkładaj do worka plastikowego w pokoju, a kiedy się zapełni, wystaw go za drzwi, tak aby inna osoba mogła zrobić pranie.

14. Śmieci wrzucaj do plastikowego worka (poproś o zawieszenie pustego worka na klamce), a kiedy się zapełni, wystaw go za drzwi, tak aby inna osoba mogła go wyrzucić do śmietnika.

15. Używaj oddzielnych sztućców, talerzy, kubków, szklanek. Powinny być oddzielne tylko dla ciebie.

16. Przygotowane posiłki, wodę, leki spożywaj w warunkach izolacji, poproś, aby podano Ci je pod drzwi.

17. Brudne naczynia wystawiaj za drzwi pokoju, aby inna osoba umyła je w zmywarce w temp. minimum 60°C z użyciem detergentu lub ręcznie środkiem myjącym do naczyń i pod gorącą wodą. Po zmywaniu, osoba myjąca naczynia musi umyć ręce wodą z mydłem.

## Jak sprzątać w mieszkaniu, w którym izolowany jest jeden (dwoje chorych), a reszta jest zdrowa?

■ Kilka razy dziennie dezynfekuj poprzez przecieranie chusteczkami nasączonymi środkiem dezynfekcyjnym:

- klamki do drzwi, blaty stołów, uchwyty lodówek, szafek, rączkę czajnika, armaturę łazienkową, toalety i uchwyty toaletowe, telefony, klawiatury, piloty telewizyjne, tablety, stoliki nocne, włączniki światła,

- dezynfekcję wykonuj w gumowych rękawiczkach, NIE wycieraj nadmiaru środka dezynfekcyjnego z powierzchni.

■ Pranie ubrań, pościeli:

- pierz rzeczy w oddzielnym wsadzie, bez ubrań innych domowników,

- wysyp ubrania do pralki bezpośrednio z worka, bez ich dotykania,

- ubrania i pościel pierz w temperaturze najwyższej dopuszczalnej dla pranych tkanin, ale nie niższej niż 60 stopni C, z użyciem detergentu, przez co najmniej 40 min.

- używaj ubrań, które można prać w temperaturze 60°C,

- po załadunku pralki umyj lub zdezynfekuj ręce. NIE wysyłaj rzeczy do pralni.

■ Wyrzucanie śmieci

- osoba wyrzucająca śmieci z twojego domu/ mieszkania odbiera worek spod drzwi pokoju w gumowych rękawiczkach, pakuje je w drugi worek, wyrzuca do śmietnika. Po zdjęciu rękawic wyrzuca je, myje lub dezynfekuje ręce.

## Wszyscy domownicy podlegają kwarantannie przez cały okres izolacji oraz 14 dni od dnia uznania osoby zakażonej za zdrową. Osoby te:

1. NIE mogą opuszczać domu, robić zakupów.

2. Poruszają się w obrębie pomieszczeń, w których nie jest izolowany chory lub własnym przydomowym ogrodzie bez kontaktu z chorym ani sąsiadami.

3. Należy poprosić telefonicznie/mailowo (rodzinę, przyjaciół, lub MOPS) o pomoc, osoba dostarczająca potrzebne produkty ma zostawiać je pod drzwiami Twojego domu/ mieszkania i zawiadamiać w ustalony sposób, tak by nie kontaktować się bezpośrednio.

# Wytyczne postępowania dla pielęgniarek mających kontakt z osobą zakażoną SARS-CoV-2

1. Podstawą wszelkich działań pielęgniarki jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego.

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

3. Przesłanką do wykonania badania w każdym przypadku jest wyłącznie wystąpienie objawów takich jak gorączka pow. 38°C, kaszel, duszności.

4. Badanie można przeprowadzić dopiero na następny dzień po zaobserwowaniu objawów (optymalny punkt pobrania materiału gwarantujący 95% wiarygodności wyniku).

5. Jedynie badanie przeprowadzone w 7 dniu (co wynika z okresu wylęgania 2-14 dni, średnio 5-7 dni) od wystąpienia zdarzenia o wysokim ryzyku kontaktu, może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie 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. Nie rekomenduje się aktualnie dokonywania pobrań samodzielnie/na własną rękę.

8. Wynik ujemny badania na zakażenie SARS-CoV-2 w podanym terminie (7 dni od zdarzenia - połowa okresu kwarantanny) lub w terminie późniejszym należy interpretować, jako brak zakażenia.

9. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pielęgniarka może niezwłocznie wrócić do pracy, obserwując swój stan zdrowia.

Warszawa, 22.03.2020 r.

## Komunikat MZ do pracowników ochrony zdrowia

26.03.2020 r.

W związku z rozprzestrzenianiem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i odnotowywanym wzrostem zachorowań na COVID-19, również z ryzykiem zawodowym pracowników sektora ochrony zdrowia, proszę by w przypadku wykonywania pracy w kontakcie z osobami ze zdiagnozowanym zakażeniem albo z podejrzeniem zakażenia powstrzymać

się od wykonywania pracy z innymi pacjentami, w innych podmiotach leczniczych czy jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Pracownikom, którzy nie mają bezpośredniego kontaktu z takimi grupami pacjentów, zaleca się ograniczenie liczby miejsc wykonywanej pracy. Zadaniem ochrony zdrowia jest ograniczenie potencjalnych kanałów transmisji zakażeń.

Proszę o bezwzględne zastosowanie się do tych zasad ze skutkiem natychmiastowym. Jednocześnie informuję, że trwają już prace mające na celu wprowadzenie ich do systemu prawa.

Z poważaniem,  
Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu

## Mamy Rozporządzenie przedłużające tzw. Pakiet Szumowskiego do końca 2020 roku!

To dla nas bardzo istotna informacja. Mimo kryzysowej sytuacji, koncentrowania sił na walce z pandemią koronawirusa, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Zawodowy Pielęgniarek i Położnych wnioskuje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań, które zagwarantują kontynuację wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek po 31 marca 2020 r. W Dzienniku Ustaw opublikowano właśnie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wchodzi ono w życie 1 kwietnia

2020 r. i przedłuża działanie OWU do 31 grudnia 2020 r.

Przyjęte przepisy pozwolą na realizację Porozumienia zawartego 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z par. 2 ust. 5. dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia do przedstawienia świadczeniodawcy posia-

dającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust.6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r.

Źródło NRPiP

# Komunikat NFZ dla świadczeniodawców w sprawie rozliczenia środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych za 2019 r.

W celu pełnego wykorzystania środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych za 2019r. świadczeniodawcy, którzy w trakcie 2019r. przekazali do oddziałów wojewódzkich NFZ informacje o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej, oraz otrzymali stosowne zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, i którzy dotychczas nie złożyli do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ rachunków za poszczególne okresy sprawozdawcze (miesiące) 2019 r. dotyczące:

- kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU,
- kosztów świadczeń wynikających z rozp. zmieniającego rozp. zmieniające OWU, a zatem nie wykorzystali dotąd w całości przysługujących im na podstawie ww. umów środków, zobowiązani są do ich złożenia do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie do 14 lutego 2020 r. tj. w terminie wynikającym z przepisu § 27 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).

Jednocześnie w związku z przepisami:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628, z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych

warunków umów udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1681),

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628),
- zarządzenia nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2018 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów (w tym załącznik nr 4, który reguluje ceny jednostki rozliczeniowej w danym zakresie za każdy etat przeliczeniowy, w tym dodatkowe ceny jednostkowe w danym zakresie na pochodne dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie art. 19 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w okresie od 01-09-2018 r. do 31-08-2019 r.),
- zarządzenia nr 122/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 września 2019 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów (w tym załącznik nr 4, który reguluje ceny jednostki rozliczeniowej w danym zakresie za każdy etat przeliczeniowy, w tym dodatkowe ceny jednostkowe w danym zakresie na pochodne dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie art. 19 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w okresie od 01-09-2019 r. do

31-03-2020 r.). Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina o przekazywaniu środków wynikających z powyższych przepisów na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Przekazane świadczeniodawcom środki, w sposób określony w ww. rozporządzeniach Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ, powinny być przeznaczone przez świadczeniodawców w taki sposób aby zapewnić pielęgniarkom i położnym realizującym świadczenia opieki zdrowotnej i:

- wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.), wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200<sup>zł</sup> miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełen etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz całość kwot z dwóch zakresów opisanych w zał. nr 4 w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz kolejnym zarządzeniem nr 122/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wykonującym zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej

ki lub położonej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarki albo położnej w wysokości 1600 zł, tj. całość kwot z jednego zakresu opisanego w zał. nr 4 w brzmieniu ustalonym zarządzeniem nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz kolejnym zarządzeniem nr 122/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że środki te mogą być również wypłacone na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych w zakresie przekraczającym obligatoryjny wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę co najmniej 1.200,00 zł. miesięcznie (od 01-07-2019 r.) jeżeli zostanie w tym zakresie zawarte porozumienie ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych zrzeszającymi wyłącznie pielęgniarki i położne działającymi u danego świadczeniodawcy lub po uzyskaniu pozytywnej opinii okręgowej rady pielęgniarek i położnych jeżeli u danego świadczeniodawcy nie działają ww. związki zawodowe.

Dodatkowo Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina o poniższych zasadach rozliczenia kwot zobowiązań związanych ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi przez pielęgniarki i położne.

Świadczeniodawca dokonując wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 14 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1628), z późniejszymi zmianami:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 29 sierpnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1681)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych

warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1628) przeznacza środki otrzymane na ten cel z Narodowego Funduszu Zdrowia na:

I. PODWYŻKĘ WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH - § 4a rozporządzenia o kwotę co najmniej 1.200,00 zł miesięcznie (od dnia 1 lipca 2019 r.).

II. PODWYŻKĘ DODATKU ZA WYSŁUGĘ LAT/STAŻOWEGO do którego pracodawca jest obowiązany, do wysokości określonej w przepisach ustawowych. Jeżeli w danym podmiocie (publicznym lub niepublicznym), który ma zawartą umowę z NFZ istnieje ustawowy obowiązek wypłaty dodatku za wysługę lat, wynikającego wprost z przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), a także z regulaminu wynagradzania obowiązującego u danego świadczeniodawcy, wówczas taki dodatek może zostać sfinansowany z wykorzystaniem środków otrzymanych na podstawie rozporządzeń dotyczących OWU, ale tylko do wysokości określonej w ustawie tj. nie przekraczającej 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika.

III. POCHODNE wymienione *expressis verbis* - § 2 ust.2 rozporządzenia: dodatek za pracę w porze nocnej, dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy.

Rozporządzenie z dnia 14 października 2015 r. i rozporządzenie z dnia 29 sierpnia 2018 r. nie regulują kwestii dotyczącej, które ze składników wynagrodzenia powinny być sfinansowane ze środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, a które ze środków na pokrycie pochodnych od wzrostu tych wynagrodzeń. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał Zarządzenie nr 99/2018/DSOZ z dnia 25 września 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia

zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów oraz Zarządzenie nr 122/2019/DSOZ z dnia 18 września 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów dotyczące kwestii finansowania pochodnych od wzrostu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych. W zarządzeniu tym przyjęto za podstawę kalkulacji kosztów wzrostu wszystkich ww. wartości pochodnych wynikających z ustawy, które wzrosły z powodu zwiększenia wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1.200,00 zł brutto miesięcznie.

Ta część pochodnych od wynagrodzeń (w ramach umów o pracę), która nie zostanie objęta mechanizmem przekazywania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, która przekroczy kwotę 1.600,00 zł jest uwzględniona w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ. Skutki finansowe wynikające z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego oraz pozostałych składników wynagrodzenia i pochodnych od tych składników leżących po stronie pracodawcy są ponoszone przez tych pracodawców w ramach środków uzyskiwanych z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ.

W celu uniknięcia wątpliwości zwracamy uwagę, że środki przekazywane na podstawie zał. nr 4 w brzmieniu ustalonym zarządzeniami Prezesa NFZ nr 99/2018/DSOZ oraz kolejnym nr 122/2019/DSOZ skierowane do pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego (art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), a więc środki opisane w dwóch pozycjach danego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej powinny być w całości przeznaczone na wzrost wynagrodzenia zasadniczego o kwotę co najmniej 1.200,00 zł. miesięcznie oraz na zamknięty katalog po-

**Dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne na podstawie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. póź. 1628 z późn. zm.)**

<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ wynagrodzenie (umowy o pracę, umowy cywilno-prawne, umowy kontraktowe)</li> <li>■ dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy</li> <li>■ dodatki stażowe nieprzekraczające 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika</li> <li>■ składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy (również na Fundusz Emerytur Pomostowych)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ dodatki stażowe przekraczające 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika</li> <li>■ wynagrodzenie za pracę w ramach dyżurów medycznych pielęgniarek i położnych</li> <li>■ dodatki funkcyjne</li> <li>■ premie i nagrody</li> <li>■ nadgodziny</li> <li>■ ekwiwalent za urlopy</li> <li>■ odprawy emerytalne i rentowe</li> <li>■ nagrody jubileuszowe</li> <li>■ odprawy z przyczyn ekonomicznych</li> <li>■ inne</li> </ul>

chodnych od dokonanego wzrostu wynagrodzenia zasadniczego tj. dodatek za wysługę lat w wysokości do 20%, dodatek za pracę w porze nocnej, dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy oraz składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy od tych kwot.

Inne pochodne i inne świadczenia związane z wynagrodzeniem, które może wygenerować ww. powyższa wynagrodzenia zasadniczego - tak jak wskazano już w Komunikacie NFZ z dnia 06-11-2019 r. znak DSOZ.401.2492.2019 (2019.87575. TMR) - powinny być ponoszone przez

pracodawców w ramach środków uzyskiwanych z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ.

*Źródło: Centrala NFZ*

## Równoważnik etatu - jak wyliczyć

**Odpowiedzi udzielono: 18 września 2019 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie. Tekst pochodzi z Lex Medica**

### Pytanie

Co jest podstawą do wyliczenia informacji 6 liczbie pielęgniarek i położnych na dzień 1.08.2019 w przeliczeniu na liczbę etatów lub równoważników etatów - (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Dz.U. poz. 1628) - czy ilość godzin przepracowana przez pielęgniarkę w miesiącu lipcu 2019 r.? W przypadku pielęgniarki zatrudnionej na umowę o pracę - sprawa jest oczywista tj. podajemy 1 etat.

A co w przypadku pielęgniarki zatrudnionej na kontrakcie?

### Odpowiedź

W przypadku pielęgniarki, która udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie kontraktu należy wskazać równoważnik etatu, przeliczając liczbę godzin pracy pielęgniarki w stosunku do ustawowego wymiaru czasu pracy na etacie. Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628), terminie 14 dni od dnia wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekaże do dyrektora właściwego

oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2019 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) - dalej u.z.p.i.p. oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdro-

wotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 u.z.p.i.p.

Ww. informację świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza w 2019 r., także według stanu na dzień 1 października 2019 r., i przekazuje do dnia 14 październi-

ka 2019 r. W przypadku wykazywania pielęgniarki albo położnej, która udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie innej niż stosunek pracy (umowa zlecenia, umowa o dzieło, kontrakt), świadczeniodawca wskazuje równoważnik etatu, przeliczając liczbę godzin pracy pielęgniarki w stosunku do ustawowego wymiaru czasu pracy na etacie. Zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190) - dalej u.dz.l., czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1 u.dz.l., w przyjętym okresie rozli-

czeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę

1 przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Zatem najprostszym sposobem wyliczenia równoważnika etatu jest pomnożenie liczby godzin wykonywania pracy pielęgniarki zatrudnionej na kontrakcie w ciągu tygodnia przez 37 godzin 55 minut.

*Monika Kwiatkowska*

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w sprawie agresji w ochronie zdrowia

17.01.2020 r.

W trosce o zapewnienie bezpieczeństwa opieki nad pacjentem, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwróciła się do Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta oraz Rzecznika Praw Obywatelskich, z apelem o podjęcie działań mających na celu zagwarantowanie pielęgniarkom i położnym bezpieczeństwa wykonywania zawodów oraz udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zawody pielęgniarki, położnej to zawody regulowane, samodzielne, wymagające ciągłego kształcenia i doskonalenia. Wyjątkowa specyfika tych zawodów polega między innymi na niestannym, bezpośrednim kontakcie z pacjentem oraz jego bliskimi. Niepokój samorządu pielęgniarek i położnych wzbudzą coraz częstsze bezpośrednie ataki na osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej w trakcie realizacji i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W trosce o zdrowie i życie polskich pacjentów Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 14 stycznia 2020 r. Stanowiskiem Nr 32 zwróciło do Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta oraz Rzecznika Praw Obywatelskich z apelem o podję-

cie działań mających na celu realne zagwarantowanie personelowi medycznemu bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. z 2019.576 ze zm.; dalej zwana; u. z. p. p.): Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077).

Powyższy zapis, oprócz szczególnej ochrony prawnokarnej dla osób wykonujących zawody pielęgniarki lub położnej, nakłada również na władzę publiczną obowiązek stworzenia optymalnie bezpiecznych warunków pracy.

„W tym miejscu należy zaznaczyć, iż obecnie w większości podmiotów leczniczych w Polsce brak jest procedur regulujących postępowanie w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego osób bliskich. Można tutaj wskazać: brak ciągłego monitoringu i innych urządzeń umożliwiających pielęgniarcę,

położnej natychmiastowe powiadomienie odpowiednich służb o grożącym im niebezpieczeństwie; jak również brak szkoleń dla personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych”. – mówi Prezes NRPiP Zofia Małas. „Nasz apel podyktowany jest troską o bezpieczeństwo pacjentów. Pamiętajmy, że bezpieczna pielęgniarka, położna równa się bezpieczny pacjent” – dodaje Prezes NRPiP.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o podjęcie prac legislacyjnych, które nakładałyby stosowne zobowiązania na podmioty zatrudniające personel medycznych, jak i podjęcie praktycznych działań, aby w każdym miejscu gdzie pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych realizując zadania publiczne, miała zapewnione środki bezpieczeństwa, a ich zapewnienie było obowiązkiem ustawowym każdego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

*Źródło NRPiP*



# Stanowisko Nr 32 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 14 stycznia 2020 roku w sprawie agresywnych zachowań pacjentów i osób im bliskich zagrażających zdrowiu i życiu osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej skierowane do Ministra Zdrowia prof. dr hab. Łukasza Szumowskiego, Rzecznika Praw Pacjenta - Bartłomieja Chmielowca, Rzecznika Praw Obywatelskich - dr hab. Adama Bodnara

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

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. z 2019.576 ze zm.; dalej zwana; u.z.p.p.): Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. -Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077).

Pragniemy zwrócić uwagę, iż powyższy zapis oznacza nie tylko szczególną ochronę prawnokarną dla osób wykonujących zawody pielęgniarki lub położnej, ale nakłada także na władzę publiczną obowiązek stworzenia opty-

malnie bezpiecznych warunków pracy personelu medycznego.

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

Pragniemy zauważyć, iż obecnie w większości podmiotów leczniczych w Polsce brak jest procedur regulujących postępowanie w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego osób bliskich. Brak jest zarówno osób przeszkolonych, które rzeczywiście mogłyby zareagować w sytuacji agresywnych zachowań beneficjentów podmiotów leczniczych, brak jest ciągłego monitoringu i innych urządzeń umożliwiają-

cych pielęgniarce i położnej powiadomienie odpowiednich służb o grożącym im niebezpieczeństwie. Co więcej, nie szkoli się personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych w kierunku pożądanych reakcji w sytuacji zaistnienia niebezpieczeństwa dla ich zdrowia lub życia, które pozwoliłyby na minimalizowanie ewentualnie skutków tych zachowań.

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

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

*Prezes NRPiP  
Zofia Małas*

*Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander*

# Spotkanie w sprawie agresji wobec personelu medycznego

Dzisiaj, 7 lutego br. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie w sprawie zachowań agresywnych wobec personelu medycznego w podmiotach leczniczych.

Agresja wobec personelu medycznego to ważny problem polskiego systemu ochrony zdrowia. Pracownicy placówek medycznych coraz częściej są narażeni nie tylko na ataki werbalne, lecz także na fizyczną napaść ze strony pacjenta i jego rodziny. Przemoc w polskich szpitalach staje się zjawiskiem coraz bardziej powszechnym, wpływając na bezpieczeństwo codziennej pracy osób wykonujących zawody medyczne.

Znalezieniu skutecznych rozwiązań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pielęgniarkom, położnym i innym pracownikom medycznym, poświęcone było dzisiejsze spotkanie w Ministerstwie Zdrowia. Udział w spotkaniu wzięli przedstawiciele:

- Ministerstwa Zdrowia - Minister Józefa Szczurek-Żelazko, Minister Waldemar Kraska, Dyrektor Greta Kanownik, Dyrektor Jan Gessek
- Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Zofia Małas, Mariola Łodzińska
- Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych - K. Ptok, L. Kaczmarek, Z. Bujak, H. Peplińska
- Przedstawiciele Komendy Głównej Policji
- Prokuratury Krajowej - Agnieszka Goździk
- związków zawodowych: OPZZ, ratownictwa medycznego.

Uczestnicy spotkania wskazali na konieczność podjęcia zmian legislacyjnych, ponieważ coraz częstsze przypadki zachowań agresywnych ze strony pacjentów pokazują, iż obowiązujące zapisy dotyczące ochrony prawnej obejmującej pracowników medycznych, nie są wystarczające. Wszyscy zgodzili się, że należy podjąć konkretne działania, które poprawią bezpieczeństwo zatrudnionych kadr w polskich podmiotach



leczniczych. Należy podjąć działania w zakresie: obowiązku zgłaszania i rejestrowania agresji, opracowania i wdrożenia procedur postępowania w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego rodziny; prowadzić szkolenia dla kadr medycznych w tym z zakresu samoobrony i rozpoznawania sytuacji niebezpiecznych oraz postępowania w trakcie agresji, wprowadzić obowiązek udzielania wsparcia i pomocy psychologicznej po aktach agresji, wyposażenie pielęgniarek i położnych w urządzenia informujące o zagrożeniu.

Prezes Zofia Małas przedstawiła wstępną analizę ankiety przygotowaną przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych dotyczącą zachowań agresywnych wobec pielęgniarek i położnych w opiece zdrowotnej. Wyniki ankiety są niepokojące, bo jednoznacznie wskazują, iż skala tego zjawiska jest wysoka. Na 817 pielęgniarek i położnych, które wypełniły ankietę, zachowania agresywne występowały w 21 rodzajach placówek ochrony zdrowia i innych instytucjach takich jak DPS czy nawet żłobki. Najwięcej agresji jest w oddziałach szpital-

nych następnie w SOR i Izbach Przyjęć, nieco mniej na psychiatrii. Z informacji uzyskanych od pielęgniarek i położnych wynika, że jest niska zgłaszalność agresji na psychiatrii ponieważ panuje przekonanie, że jest to ryzyko wpisane w miejsce pracy i brak możliwości zgłoszenia takich przypadków. Ankieta jest na stronie NIPiP od połowy grudnia 2019 roku i cały czas zbierane są dane, które zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia. Przedstawicielka Prokuratury Generalnej poinformowała, że w chwili obecnej skierowano ponad 500 wniosków o ukaranie za napaść wobec pielęgniarki, położnej, ratownika, lekarza.

Podczas spotkania uzgodniono, że każda ze stron przygotowuje propozycje rozwiązań prawnych w tym zakresie. Minister Józefa Szczurek-Żelazko zadeklarowała pomoc w zorganizowaniu podobnych spotkań także na poziomie województw.

Źródło: NIPiP



Podmiot leczniczy (właściciel, kierownik etc.) powinien złożyć wniosek o założenie konta w P1 i wygenerować certyfikat poprzez RPWDL ([rpwdl.csioz.gov.pl](http://rpwdl.csioz.gov.pl)) oraz odpowiednio zaktualizować oprogramowanie o funkcjonalność e-recepty. Należy też wyposażyć się w narzędzie do podpisywania e-recept, tj. certyfikat ZUS, podpis osobisty w e-Dowodzie Osobistym, profil zaufany lub podpis kwalifikowalny.

### **2. Jestem lekarzem i prowadzę indywidualną praktykę lekarską/grupową i chcę rozpocząć wystawianie e-recept, co muszę zrobić?**

W przypadku praktyk lekarskich (lekarz, pielęgniarka/położna) należy złożyć wniosek o założenie konta w P1 i wygenerować certyfikat poprzez RPWDL dostępny pod linkiem ([rpwdl.csioz.gov.pl](http://rpwdl.csioz.gov.pl)) oraz odpowiednio zaktualizować oprogramowanie o funkcjonalność e-recepty. Wystawianie e-recept jest też możliwe poprzez skorzystanie z bezpłatnej aplikacji [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl) udostępnionej przez CSIOZ. Należy też wyposażyć się w narzędzie do podpisywania e-recept, tj. certyfikat ZUS, podpis osobisty w e-Dowodzie Osobistym, profil zaufany lub podpis kwalifikowalny.

### **3. W jakie systemy operacyjne powinien zaopatrzyć się lekarz, pielęgniarka/położna, żeby móc wystawiać e-receptę?**

Co do zasady, system gabinetowy powinien działać na systemie operacyjnym Windows 7 lub nowszym. Rekomendujemy potwierdzenie wymagań systemowych z producentem oprogramowania gabinetowego, z którego korzysta lekarz, pielęgniarka/położna. Wystawiać e-recepty można także w bezpłatnej aplikacji [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl) udostępnionej przez CSIOZ.

### **4. Czy na potrzeby małych praktyk zostaną udostępnione aplikacje lub programy, które umożliwią proces wystawiania e-recept?**

CSIOZ przygotowało darmową aplikację dostępną pod adresem [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl) z poziomu przeglądarki internetowej. Umożliwia ona realizację czynności takich jak wystawienie m.in. e-recepty, e-skierowania oraz przyjęcie do realizacji e-skierowania. Do aplikacji logujemy się profilem zaufanym.

### **5. Co oprócz instalacji nowego systemu będzie musiał zrobić lekarz,**

### **żeby móc wystawiać e-recepty (założenie profilu na PUE ZUS itp.)?**

Aby wystawić e-receptę lekarz będzie musiał podpisać ją posiadającym podpisem elektronicznym, np. profilem zaufanym, który może bezpłatnie założyć na [pz.gov.pl](http://pz.gov.pl), podpisem osobistym dostępnym w e-Dowodzie Osobistym, podpisem związanym z PUE ZUS, którego już teraz lekarze używają do wystawiania zwolnień lekarskich e-ZLA lub podpisem kwalifikowanym (dostępnym na rynku na warunkach komercyjnych).

### **6. Proszę o wyjaśnienie procesu przechodzącego w systemie P1 w zakresie wystawiania e-recepty.**

E-receptę wystawia się korzystając ze swojego systemu gabinetowego.

Wystawiona e-recepta powinna zawierać wszystkie niezbędne dane (zgodnie z art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne — patrz s. 5) oraz być podpisana podpisem elektronicznym (certyfikatem ZUS, profilem zaufanym, podpisem osobistym w e-Dowodzie Osobistym lub podpisem kwalifikowanym). Taka e-recepta trafia do systemu P1, a pacjent otrzymuje informację o wystawionej e-receptce (w postaci elektronicznej lub w postaci wydruku informacyjnego). E-recepta może być następnie zrealizowana w dowolnej aptece.

### **7. Czy będzie jakakolwiek weryfikacja lekarzy wykonujących praktyki zawodowe co do uprawnień do wystawiania e-recept (np. w przypadku zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu)?**

Tak. System P1 sprawdza status lekarza w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych. W przypadku zawieszenia lub pozbawienia PWZ lekarz nie może wystawić e-recepty.

### **8. Z systemu HIS wystawiamy e-receptę, która podpisana jest certyfikatem ZUS. Co w przypadku, gdy receptę chce wystawić pielęgniarka POZ? Czy ustawodawca dopuszcza, że certyfikat ZUS jako równoważny z podpisem kwalifikowanym przywładział sytuację, że e-receptę może wystawić również pielęgniarka POZ?**

Pielęgniarka/położna może podpisać e-receptę korzystając z profilu zaufanego, podpisu osobistego w e-Dowodzie Osobistym, podpisu kwalifikowanego lub podpisu ZUS. Wniosek o certyfikat

ZUS odbywa się za pośrednictwem aplikacji [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl).

Ze szczegółami wnioskowania o certyfikat ZUS można się zapoznać w instrukcji <https://gabinet.gov.pl/pdf/instrukcja>. Wnioskować o certyfikat może zarówno pielęgniarka w ramach swoich uprawnień zawodowych, a także w roli Asystenta Medycznego.

### **9. Czy po wprowadzeniu e-recepty, wystawianie recept papierowych będzie błędem?**

Od 8 stycznia 2020 r. recepty są wystawiane tylko w postaci elektronicznej.

Wyjątkami od niniejszej zasady są m.in.: recepty transgraniczne, recepty na leki z importu docelowego, recepty dla osób o nieustalonej tożsamości, sytuacja braku dostępu do systemu P1 – w tych przypadkach receptę wystawia się w postaci papierowej. Ponadto, w przypadku recept pro auctore oraz pro familiae dozwolona jest zarówno postać papierowa jak i elektroniczna (decyzja o wyborze postaci należy do osoby wystawiającej taką receptę).

### **10. Czy pielęgniarki będą mogły wystawiać e-recepty?**

Tak, analogicznie jak w przypadku recept w postaci papierowej (zakres uprawnień nie uległ zmianie). Poza tym pielęgniarka może wystawić e-receptę również w roli asystenta Medycznego.

### **11. Czy obowiązek wystawiania e-recepty będzie dotyczył wszystkich podmiotów, praktyk?**

Tak.

### **12. Aktualnie jeżeli podmiot leczniczy nie ma umowy z NFZ na wystawianie recept refundowanych, to lekarze kontraktowi mogą indywidualnie wystąpić do NFZ o takie recepty. Czy w związku z wejściem e-recepty każdy podmiot lub praktyka zawodowa będzie mogła wystawiać recepty refundowane bez umowy z NFZ?**

Od 2015 r. uprawnienie do wystawiania recept refundowanych nie wymaga zawarcia specjalnej umowy z NFZ. Ponadto, w przypadku recept elektronicznych, ich numery nie są nadawane przez NFZ. Natomiast przed wystawieniem recepty refundowanej należy sprawdzić uprawnienia pacjenta w eWUS.

### **13. Lekarz prowadzący praktykę zawodową może ją wykonywać w różnych formach: spora liczba lekarzy**

**współpracuje z podmiotami leczniczymi na zasadzie umowy cywilno-prawnej (kontraktu) i jeden lekarz może posiadać nawet kilkanaście różnych adresów podmiotów w swojej księdze rejestrowej. W jaki sposób będzie wystawiał recepty? Jaki adres będzie na receptę?**

Recepty będą wystawiane w zależności od tego, w ramach jakiej praktyki/ podmiotu leczniczego dany lekarz przyjął pacjenta i w związku z tym wystawił e-receptę. Aktualne pozostają dotychczasowe zasady (odpowiednie dane miejsca udzielenia świadczenia są umieszczane na e-recepte, analogicznie jak na recepte w postaci papierowej).

**14. Czy jest wspólna numeracja dla refundowanych recept papierowych i elektronicznych?**

Numery recept papierowych i elektronicznych są od siebie różne, szczegółowy sposób budowy numerów wskazany jest w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept. Numery recept papierowych nadawane są na podstawie otrzymanej puli numerów z NFZ, a numery e-receptom nadawane są przez system gabinetowy.

**15. Ile leków może być przepisanych na jednej e-receptę?**

Jedna e-recepta to jeden lek. Natomiast istnieje możliwość wystawienia tzw. pakietu recept, obejmującego kilka e-recept.

**16. Jakie są terminy ważności e-recepty?**

E-recepta jest ważna 30 dni, chyba że osoba wystawiająca doda specjalne oznaczenie wskazujące na ważność 365 dni od daty jej wystawienia lub „daty realizacji od”. Terminy realizacji większości recept papierowych pozostają bez zmian — 30 dni. Ponadto, dla określonych leków przewidziane są wyjątki: dla antybiotyku termin realizacji to 7 dni, dla produktów immunologicznych wytwarzanych indywidualnie dla pacjenta — 120 dni, dla środków odurzających, substancji psychotropowych oraz preparatów zawierających te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1 — 30 dni.

**17. Czy będzie możliwość wstawiania daty późniejszej realizacji e-recepty?**

Tak, podobnie jak przy recepte papierowej, można na e-recepte zaznaczyć

datę realizacji późniejszą, tj. datę realizacji „od dnia”.

**18. Jakie dane umieszcza się na e-receptę?**

Zakres danych na e-receptę jest analogiczny jak w zakresie recepty w postaci papierowej i definiuje go art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne. Ponadto, w przypadku e-recepty można wskazać dawkowanie również w przypadkach, gdy nie wymagają tego przepisy — dzięki temu pacjent na jednym dokumencie otrzyma komplet informacji dotyczących przepisanych mu leków.

**19. Czy należy obowiązkowo wpisywać kod choroby na e-receptę na lek objęty refundacją — i czy taka procedura nie będzie stanowiła złamania tajemnicy lekarskiej?**

Nie ma takiego obowiązku. Zakres danych na e-receptę jest analogiczny jak dla recepty papierowej i definiuje go art. 96a ustawy Prawo Farmaceutyczne

**20. Czy na receptę na lek pełnopłatny (100%) wymagany jest PESEL pacjenta?**

Tak, analogicznie jak w przypadku recept w postaci papierowej.

**21. Co z pacjentami zagranicznymi, którzy nie posiadają numeru PESEL? Chodzi o to, co robić, żeby otrzymać e-receptę, o zakładanie PZ i dostęp do IKP.**

Pacjenci nieposiadający numeru PESEL mogą otrzymać e-receptę, informację o wystawionej e-receptę pacjent otrzymuje w formie wydruku informacyjnego.

**22. Ustawa Prawo Farmaceutyczne pozwala wystawić receptę dla osoby o nieustalonej tożsamości (wtedy zamiast imienia i nazwiska stosuje się zapis NN).**

Czy e-recepta będzie obsługiwać taki przypadek?

Nie. Receptę dla osób o nieustalonej tożsamości wystawia się w postaci papierowej.

**23. Czy prawo do świadczeń pacjenta będzie weryfikowane przez eWUŚ w systemie gabinetowym?**

Weryfikacja w systemie gabinetowym pozostaje bez zmian, tzn. następuje w momencie rejestracji pacjenta.

**24. Czy będzie można wystawić e-receptę dla pacjenta o nieznanym miejscu zamieszkania?**

Tak.

**25. Czy pacjent 75+ może otrzymać receptę na leki z uwzględnieniem uprawnień „S” od innego lekarza niż lekarza POZ?**

Od 1 lipca 2020 r. pacjenci 75+ będą mogli otrzymać e-receptę z uwzględnieniem uprawnień „S” również m.in. od lekarza specjalisty lub przy wypisie ze szpitala.

Warunkiem wystawienia recepty z uprawnieniem „S” będzie weryfikacja w systemie P1 ilości oraz rodzaju przepisanych pacjentowi leków pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego pacjenta. Ponadto we wrześniu 2019 r. weszły w życie postulowane przez środowisko lekarskie przepisy doprecyzowujące kogo rozumie się przez „lekarza POZ”.

**26. Czy na e-receptę będą uwzględniane niższe specjalne np. dla honorowego dawcy krwi, kombatanta?**

Tak, na e-receptę, tak samo jak na receptę papierowej, można wpisać uprawnienia dodatkowe pacjenta. Pracujemy nad rozwiązaniem, które w przyszłości da lekarzowi dostęp w systemie P1 do informacji o uprawnieniach dodatkowych pacjenta.

**27. Czy będzie można wystawiać e-recepty cyklicznie, na kolejne okresy lecznicze?**

Tak.

**28. Czy będzie możliwe wystawienie e-recepty na lek z importu docelowego?**

Nie. Na leki z importu docelowego wystawiana jest recepta w postaci papierowej.

**29. Czy recepta na lek recepturowy będzie elektroniczna?**

Tak.

**30. Czy mogą poprawić błędnie wystawioną e-receptę?**

W przypadku błędu na e-receptę należy wystawić nową e-receptę, a błędna anulować. Podobnie należy postąpić w razie uznania, że np. zasadna jest zmiana sposobu dawkowania leku.

**31. Czy e-recepty będą wystawiane podczas wizyty domowej?**

Tak, jednak jeżeli podczas wizyty domowej lekarz nie będzie miał dostępu do systemu P1, będzie mógł wystawić receptę papierową.

**32. Czy w przypadku wystawienia recepty papierowej np. w trakcie wizyty domowej po wejściu w życie obowiązku wystawiania e-recept konieczne będzie udokumentowanie, z jakiej przyczyny została wystawiona recepta papierowa a nie e-recepta?**

Nie jest to wymagane.

**33. Czy każdy lek będzie na osobnym wydruku?**

Wydruk informacyjny może objąć maksymalnie 5 e-recept, czyli maksymalnie 5 leków.

**34. Czy zmieni się forma wydruku e-recepty?**

E-recepta nie wymaga drukowania. Drukuje się wyłącznie tzw. wydruk informacyjny o e-recepcie, o ile pacjent nie wskazał w swoim IKP adresu e-mail lub nr telefonu, na który otrzyma informację o wystawionej e-recepcie, a także na życzenie pacjenta. Przepisy prawa nie określają minimalnego formatu wydruku informacyjnego e-recepty, tak jak to miało miejsce w przypadku recept papierowych. Można ją wydrukować zarówno na dotychczasowym formacie recept papierowych jak i na kartce A4, zależy to wyłącznie od ustawień drukarki w gabinecie.

**35. Pod jakim numerem telefonu lub adresem e-mail można się kontaktować z CSIOZ, żeby dowiedzieć się więcej o e-recepcie?**

Najważniejsze informacje dotyczące e-recepty znaleźć można na stronie [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl). W razie pytań, można się również kontaktować dzwoniąc na infolinię 19 457 lub wysyłając e-mail na adres: [e-recepta@csioz.gov.pl](mailto:e-recepta@csioz.gov.pl).

### 3. Realizacja e-recepty

**1. Jak wygląda proces realizacji e-recepty w aptece?**

Pacjent przekazuje w aptecę informację o wystawionej e-recepcie w jeden z poniższych sposobów:

- przedstawia wydruk informacyjny,
- podaje 4-cyfrowy kod dostępu, który otrzymał SMSem + swój numer PESEL lub podaje 44 cyfrowy klucz dostępu z e-recepty otrzymanej e-mailem,
- udostępnia informację o wystawionej e-recepcie na ekranie telefonu.

Farmaceuta realizuje taką e-receptę, a realizacja (zmiana statusu) jest zapisywana w systemie P1, dzięki czemu zreali-

zowanej e-recepty nie będzie można zrealizować w innej aptece. Otaksowanie również przebiega elektronicznie poprzez wystawienie i przesłanie do systemu P1 tzw. Dokumentu Realizacji Recepty.

**2. Skąd wysyłane będą powiadomienia SMS i e-maile o tym, że pacjentowi została wystawiona e-recepta?**

Powiadomienia wysyłane są przez Ministerstwo Zdrowia.

**3. Czy pacjent może sam wybrać formę dostępu do e-recepty?**

Tak, pacjent otrzymuje informację o wystawionej e-recepcie w wybrany przez siebie sposób. Jeżeli podał w IKP nr telefonu lub adres e-mail, informację otrzymuje odpowiednio SMS lub e-mailem. Jeżeli pacjent nie podał w IKP numeru telefonu ani e-maila, a także zawsze gdy tego zażąda, otrzymuje wydruk informacyjny.

**4. Co farmaceuta może poprawić na e-recepcie?**

Farmaceuta nie może ingerować w zapis na e-recepcie. Natomiast może zrealizować e-receptę zawierającą błędy w sytuacjach wskazanych w par. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, co następnie uwzględni w Dokumencie Realizacji Recepty.

**5. Czy będzie możliwość podziału recepty na części i zrealizowania ich w różnych aptekach?**

Obowiązuje zasada 1 e-recepta = 1 lek. Jedną e-receptę z danego pakietu można zrealizować w jednej aptece, a pozostałe e-recepty dowolnie — w tej samej lub w innych aptekach.

**6. Czy lekarz będzie otrzymywał informację zwrotną o tym, jakie recepty pacjent zrealizował? Jeżeli tak, to od kiedy?**

Pacjent może wyrazić zgodę (poprzez Internetowe Konto Pacjenta) na dostęp kadry medycznej do jego danych medycznych i dokumentacji medycznej, w tym do informacji o e-receptach. Przepisy określają też sytuacje – np. podejmowanie czynności ratunkowych w związku z zagrożeniem życia pacjenta – kiedy uzyskanie takiej zgody nie jest konieczne.

**7. Od kiedy pracownik medyczny będzie miał dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) pacjenta?**

Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem systemu P1 będzie obowiązkowa od 8 stycznia 2021 r. Od tego czasu personel medyczny, któremu pacjent, wyrażając zgodę na IKP, udostępni swoją dokumentację medyczną (w tym e-recepty i e-skierowania), będzie miał do niej wgląd. Trwają też prace w systemie P1 nad wdrożeniem rozwiązania, dzięki któremu lekarz, pielęgniarka lub położna POZ będą mieć automatycznie dostęp do wymienionych wyżej danych i dokumentów (pacjent nie będzie musiał wyrażać na to zgody). Taka zgoda nie będzie też wymagana m.in. w razie konieczności podjęcia czynności ratunkowych w związku z zagrożeniem życia pacjenta.

**8. Kto będzie udostępniał pracownikom medycznym dokumentację medyczną dziecka?**

Elektroniczną dokumentację medyczną dziecka będzie mógł udostępnić wybranemu pracownikowi medycznemu opiekun prawny dziecka (czyli najczęściej rodzic). Odpowiednia funkcjonalność jest dostępna na Internetowym Koncie Pacjenta.

**9. Jak wygląda kwestia z refundacją na leki dla seniorów (75+) i generyczne, czyli odpowiedniki leków oryginalnych?**

Kwestie refundacji pozostają bez zmian. Wprowadzenie e-recepty nie ma wpływu na zmiany w wystawianiu recept na leki refundowane.

**10. Jak wygląda kwestia refundacji tzn. kto ponosi odpowiedzialność w momencie, gdy okaże się, że pacjent jest nieubezpieczony, a lekarz wystawi mu e-receptę refundowaną?**

Kwestie refundacji pozostają bez zmian. Odpowiedzialność ponosi osoba wystawiająca receptę (jeżeli przed wystawieniem recepty nie sprawdziła czy pacjent jest ubezpieczony lub nie pobrała od pacjenta stosownego oświadczenia) adekwatnie do tego jak przepisy prawa definiują tę kwestię w danym stanie faktycznym.

### 4. Pytania związane z wejściem w życie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia

**1. Jak długo będzie ważna recepta elektroniczna i czy dotyczy każdego przepisane leku?**

Od 1 stycznia 2020 e-recepta może posiadać specjalne oznaczenie wskazujące na jej ważność 365 dni. Przy braku takiego oznaczenia co do zasady e-recepta będzie ważna 30 dni, za wyjątkiem:

- recepty na antybiotyki – 7 dni od daty wystawienia lub daty realizacji od dnia
- recepty na preparat immunologiczny – 120 dni od daty jej wystawienia
- recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1 – 30 dni od daty jej wystawienia

## **2. Czy termin ważności recept — 365 dni — dotyczy tylko e-recept wystawionych po 7 września 2019 r. czy również tych wystawionych wcześniej, ale realizowanych w aptekach po 7 września?**

Wydłużony do 365 dni termin ważności e-recepty dotyczy recept, które zostały wystawione od 7 września 2019 do 31 grudnia 2019. Od 1 stycznia 2020 e-recepta ważna 365 dni jest oznaczona specjalnym znacznikiem.

## **3. W przypadku realizacji e-recepty po upływie 30 dni od daty wystawienia lub naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia” recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty lub naniesionej daty realizacji od dnia. Jak w praktyce należy to liczyć?**

W przypadku gdy pacjent rozpocznie realizację recepty po upływie 30 dni, może ją zrealizować z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły. Realizacja recepty w ostatnich tygodniach jej ważności jest możliwa. Wyliczenie należnej wówczas pacjentowi ilości leku w odniesieniu do liczby pozostałych dni pozwoli na określenie faktycznej ilości leku przeznaczonego do wydania kierując się wytycznymi określonymi przepisami prawa, tj.:

- jednorazowo pacjent może otrzymać maksymalnie produkt niezbędny do 180-dniowego okresu stosowania;
- jeżeli wydanie produktu w wyliczonej ilości (z uwagi na wielkość opakowania) jest niemożliwe, należy wydać produkt w najmniejszym opakowaniu dopuszczonym do obrotu w Polsce.

### **Przykład poprawnego wyliczenia:**

Na e-receptę przypisano lek X w ilości 36 opakowań po 30 tabletek, z dawkowaniem 3 x 1 tabletki.

E-recepta została wystawiona 1.10.2019 r.:

- do dnia 31.10.2019 r. można wydać pełną ilość tj. 36 opakowań, z uwzględnieniem, że przy jednorazowym wydaniu możemy wydać leku tylko na 180 dni kuracji
- jeżeli pacjent pojawi się z e-receptą 1.11.2019 r. należy pomniejszyć o 93 tabletki (31 dni x 3 tabletki dziennie).

Przekazujemy komunikat Ministerstwa Zdrowia z 28.11.2019.

„W związku z wejściem w życie od dnia 7 września 2019 r. art. 96a ust. 7a pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499) dotyczącego realizacji recepty elektronicznej po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”, informujemy, że w przypadku gdy e-recepta realizowana jest w częściach, to pomniejszenie ilości wydawanego produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego o dni niestosowania, dokonywane jest wyłącznie przy pierwszej częściowej realizacji e-recepty.”

## **4. W przypadku pomniejszenia ilości wydawanego leku o okres niestosowania (gdy pacjent rozpocznie realizację recepty po upływie 30 dni) może być sytuacja, gdy wyliczona ilość leku nie pokrywa się z ilością leku w pełnych opakowaniach. Jakiej wielkości „ostatnie” opakowanie można wydać w ramach zaokrąglenia?**

Ilość wydawanego leku może przekroczyć wyliczoną ilość leku do wielkości najmniejszego opakowania dopuszczonego do obrotu.

### **Przykład poprawnego wyliczenia:**

Na e-receptę przypisano lek X w ilości 7 opakowań po 30 tabletek, z dawkowaniem 3 x 1 tabletki (najmniejsze dopuszczone do obrotu opakowanie to 30 tabletek).

E-recepta została wystawiona 1.10.2019 r.:

- jeżeli pacjent pojawi się z e-receptą 11.11.2019 r. ilość tabletek należy pomniejszyć o 123 (3 tabletki x 41 dni), co oznacza, że można wydać 87 table-

tek (co — zgodnie z zasadą zaokrąglenia do najmniejszego dopuszczonego do obrotu opakowania — daje 3 opakowania).

## **5. Co w sytuacji, gdy lekarz przepisze jedno najmniejsze opakowanie leku, natomiast nie określi dawkowania. Jak ma postąpić farmaceuta po 30 dniach, ponieważ nie ma możliwości wyliczenia na ile lek ma starczyć?**

Jeżeli pacjent po upływie 30 dni od dnia wystawienia e-recepty, obejmującej 1 opakowanie leku, na której nie został wskazany sposób dawkowania, będzie chciał ją zrealizować, farmaceuta powinien odmówić jej realizacji na podstawie art. 96a ust. 7a pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. 2019 poz. 499 z późn. zm.).

Przepis ten, mówi o tym, że „w przypadku realizacji recepty elektronicznej po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”, recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”.

Obliczenie ilości leku, który należałoby wydać pacjentowi, po 30 dniach nie jest możliwe z uwagi na niewskazanie na receptę dawki, dlatego farmaceuta nie może wydać pacjentowi leków w ogóle. W tym przypadku zastosowania nie znajduje § 10 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept (Dz.U. 2018 poz. 745 z późn. zm.), który odnosi się do realizacji recepty w terminie 30 dni od dnia jej wystawienia.

## **6. Czy to prawda, że recepty pro auctore i pro familiae będą również wystawiane w postaci elektronicznej?**

Tak. Osoba wystawiająca będzie miała możliwość wyboru, w jakiej postaci wystawia receptę pro auctore i pro familiae. Możliwość wystawiania recept pro auctore i pro familiae w postaci elektronicznej jest dostępna w systemie P1.

Więcej informacji na stronie: <https://ezdrowie.gov.pl/e-recepta-pytania-i-odpowiedzi>.

# Pytania i odpowiedzi dotyczące koronawirusa

## 1 kwietnia 2020 r.

**1) Czy jako pielęgniarka POZ, mająca niespełna czteroletnie dziecko mogą zostać skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym? 2) Czy jakieś znaczenie dla sprawy ma fakt, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym?**

### Odpowiedzi:

1) Nie, osoba wychowująca małoletnie dziecko, bez względu na to, czy inna osoba może się nim zająć, nie podlega skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym w warunkach zagrożenia ryzykiem zakażenia.

2) Tak, jeśli w orzeczeniu o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym wynika, że jest Pani obciążona chorobą przewlekłą, to jest to okoliczność przemawiająca za niedopuszczalnością skierowania w trybie administracyjnym do zwalczania epidemii w warunkach zagrożenia ryzykiem zakażenia.

### Uzasadnienie:

Ad. 1) Decyzją administracyjną wojewody osoba wykonująca zawód medyczny może być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii (art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów każda osoba wychowująca małoletnie dziecko nie może być wezwana do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem w tym trybie (art. 47 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Przy tym bez znaczenia jest, czy ktoś inny niż może zaopiekować się dzieckiem.

Ad. 2) Ponadto, wskazać również należy na okoliczności związane ze stanem zdrowia, które sprzeciwiają się

skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem w trybie administracyjnym. Nie podlega takiej pracy przymusowej osoba obciążona orzeczoną chorobą przewlekłą lub z orzeczoną niezdolnością do pracy (art. 47 ust. 3 i 4 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Osoba kierująca pytaniem, wskazała, że posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym. Z zapytania nie wynika jednak, jakie schorzenie jest przyczyną orzeczonej niepełnosprawności. Jeśli jest to choroba przewlekła, to osoba kierująca zapytaniem, również ze względu na stan zdrowia będzie wykluczona ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem.

### Uwaga

Obecnie trwają prace legislacyjne w zakresie zmiany tej regulacji. Na gruncie procedowanej w Sejmie RP nowelizacji przepisów (art. 8, pkt. 20, lit. a i b projektu ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19) cała lista osób zwolnionych od skierowania w trybie administracyjnym do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem przedstawia się w sposób następujący:

- 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,
- 5) jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

Tym samym procedowana nowelizacja nie pozwala na skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym osób wychowujących niespełna czteroletnie dziecko.

## 1 kwietnia 2020 r.

**1) Czy jako matka dwuletniego dziecka, wobec rezygnacji niani z opieki nad moim dzieckiem, mogę obecnie skorzystać z urlopu wychowawczego? 2) Czy pracodawca będzie mógł mnie wezwać do powrotu z urlopu wychowawczego w związku z epidemią? 3) Czy, przebywając na urlopie wychowawczym, mogę zostać skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym?**

### Odpowiedzi:

1) Tak, można w takiej sytuacji skorzystać z urlopu wychowawczego. Urlop wychowawczy nie może się rozpocząć wcześniej niż 21 (dwadzieścia jeden) dni przed złożeniem wniosku o jego przyznanie, chyba że pracodawca wyrazi zgodę na wcześniejszy termin rozpoczęcia urlopu. Pracodawca nie może Pani odmówić przyznania urlopu wychowawczego.

2) Nie, pracodawca nie może wezwać pracownika z urlopu wychowawczego do pracy.

3) Nie, osoba wychowująca małoletnie dziecko, bez względu na to, czy inna osoba może się nim zająć, nie podlega skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia ryzykiem zakażenia w trybie administracyjnym.

### Uzasadnienie:

Ad. 1) Zgodnie z art. 186 par. 7 k.p. pracodawca zobowiązany jest udzielić urlopu wychowawczego w terminie 21 (dwudziestu jeden) dni od złożenia wniosku. Pracodawcy może ale nie musi, udzielić zgody na wcześniejsze rozpoczęcie urlopu wychowawczego. Treść wniosku szczegółowo regu-



luje rozporządzenie ministra rodziny, pracy i polityki społecznej z 8 grudnia 2015 r. w sprawie wniosków dotyczących uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem oraz dokumentów dołączanych do takich wniosków.

Ad. 2) Pracodawca może wezwać pracownika do stawienia się w pracy w okresie udzielonego mu urlopu, tylko w wypadku urlopu wypoczynkowego, jeśli jego obecności wymagają okoliczności nieprzewidziane w chwili rozpoczęcia urlopu (art. 167 Kodeksu pracy). Ustawodawca nie przewidział takiego uprawnienia w stosunku do osób przebywających na urlopie wychowawczym. Dlatego też należy uznać, że odwołanie pracownika z urlopu wychowawczego jest niedopuszczalne. Kodeks pracy nie przewiduje odmiennych regulacji aktualnych dla stanu epidemii i związanych z tym potrzeb pracodawcy.

Ad. 3) Decyzją administracyjną wojewody osoba wykonująca zawód medyczny może być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem (art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów każda osoba wychowująca małoletnie dziecko nie mogła być wezwana do pracy przy zwalczaniu epidemii w tym trybie (art. 47 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Przy tym bez znaczenia jest, czy ktoś inny niż może zaopiekować się dzieckiem.

Obecnie trwają prace legislacyjne w zakresie zmiany tej regulacji. Na gruncie procedowanej w Sejmie RP nowelizacji przepisów (art. 8, pkt. 20, lit. a i b projektu ustawy 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19) cała lista osób zwolnionych od skierowania w trybie administracyjnym do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem przedstawia się w sposób następujący:

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,

5) jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

Tym samym procedowana nowelizacja nie wpływa na ocenę prawną zapytania.

### 1 kwietnia 2020 r.

**1) Czy jeśli dopiero obroniłam licencjat z pielęgniarstwa i jeszcze nie dostałam dyplomu, to mogę być skierowana w trybie administracyjnym do zwalczania epidemii? 2) Czy mogę być skierowana do pracy w dowolnym szpitalu w kraju? 3) Jaka jest procedura w wypadku skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym?**

Odpowiedzi:

1) Nie, skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii dotyczy może tylko osób wykonujących zawód medyczny, tj. posiadające aktywne prawo do wykonywania zawodu.

2) Tak, możliwe jest skierowanie do wszystkich podmiotów leczniczych w całym kraju.

3) Procedura skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii oraz prawa i obowiązki osoby podlegającej skierowaniu uregulowane są przez art. 47 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

### Uzasadnienie:

Ad. 1) W myśl art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi osoby wykonujące zawody medyczne mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 1) ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przez osobę wykonującą zawód medyczny rozumie się osobę

uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Zawód pielęgniarki może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Osoba, która uzyskał wymagane przez przepisy prawa dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej i chce wykonywać zawód pielęgniarki musi wystąpić o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki do okręgowej izby pielęgniarek i położnych (art. 7 w zw. art. 28 pkt. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, dalej: „ustawy”). Dopiero po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarka może zostać skierowana w trybie administracyjnym do pracy w celu zwalczania epidemii

Ad. 2) Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii odbywa się w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez wojewodę, jeśli decyzja dotyczy skierowania do placówki medycznej położonej w miejscu zamieszkania osoby, której decyzja dotyczy. W wypadku gdy skierowanie ma nastąpić do placówki medycznej znajdującej się poza województwem miejsca zamieszkania, decyzję wydaje Minister Zdrowia.

Ad. 3) Praca przy zwalczaniu epidemii nie może trwać dłużej niż 3 (trzy) m-ce.

Decyzja jest natychmiast wykonalna, przez co należy rozumieć, że odwołanie nie wstrzymuje jej wykonania.

Dotychczasowy pracodawca udziela osobie oddelegowanej urlopu bezpłatnego, a podmiot leczniczy, do którego osoba została skierowana, zawiera z nią umowę o pracę.

Na czas sporządzenia opinii przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie leczniczym, do którego nastąpiło skierowanie, z tym zastrzeżeniem, że przyznane wynaga-

grodenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym nastąpiło skierowanie.

Przysługuje również zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia podczas wykonywania pracy przymusowej na zasadach przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

### 1 kwietnia 2020 r.

**1) Czy, jeśli od dwóch lat nie pracuję w zawodzie pielęgniarki, to czy nadal mogę być skierowana w trybie administracyjnym do zwalczania epidemii? 2) Czy ze względu na moją sytuację rodzinną albo stan zdrowia może być wobec mnie wyłączony przymus pracy? 3) Co z moją dotychczasową pracą na czas pracy przy zwalczaniu epidemii? 4) Czy za pracę przy zwalczaniu epidemii otrzymam wynagrodzenie, a jeśli tak to w jakiej wysokości?**

### Odpowiedzi:

1) Tak, osoby wykonujące zawód medyczny (posiadające prawo do wykonywania zawodu) mogą być skierowane w trybie administracyjnym do zwalczania epidemii.

2) Tak, w pewnych okolicznościach związanych z sytuacją rodzinną i zdrowotną skierowanie w trybie administracyjnym do zwalczania epidemii w warunkach zagrożenia ryzykiem zakażenia jest wykluczone.

3) Zatrudnienie w dotychczasowym miejscu pracy jest utrzymywane, a pracodawca udziela urlopu bezpłatnego na czas skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

4) Tak, praca jest odpłatna.

### Uzasadnienie:

Ad. 1) W myśl art. 47 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz

zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi osoby wykonujące zawody medyczne mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 1) ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przez osobę wykonującą zawód medyczny rozumie się osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Ponadto, w myśl art. 26 ust. 1 ustawy pomimo niewykonywania zawodu od 2 (dwóch) lat zachowane zostało prawo wykonywania zawodu bez konieczności przeszkolenia.

W zw. z powyższym osoba, której dotyczy zapytanie, dysponuje prawem wykonywania zawodu, a zatem podlega potencjalnie do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Ad. 2) Zgodnie z art. 47 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi następujące kategorie osób nie podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem:

1) kobiety w ciąży,

2) osoby wychowujące małoletnie dzieci, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18 (a zatem każdej osobie, która ma na wychowaniu dzieci, bez względu na to, czy opiekę nad dzieckiem może przejąć inna osoba),

3) osoby, które ukończyły 60 lat,

4) osoby z orzeczoną częściową lub całkowitą niezdolnością do pracy,

5) osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi.

Przy tym, podkreślenia wymaga, że obecnie w Sejmie RP toczą się prace legislacyjne m.in. dotyczące nowej listy osób zwolnionych ze skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem w trybie administracyjnym (art. 8, pkt. 20, lit. a i b projektu ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia

związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19).

Na gruncie przedmiotowego projektu cała lista osób zwolnionych z pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem ze względu na posiadanie dziecka przedstawia się w sposób następujący:

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,

5) jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

Ponadto, procedowana w Senacie nowelizacja przepisów utrzymuje 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) ukończenie 60 lat,

2. stan zdrowia:

1) orzeczona częściowa lub całkowita niezdolność do pracy,

2) inwalidztwo,

3) orzeczona choroba przewlekła.

Ad. 3) Dotychczasowy pracodawca udziela osobie oddelegowanej urlopu bezpłatnego, a podmiot leczniczy, do którego osoba została skierowana, zawiera z nią umowę o pracę.

Ad. 4) Na czas sporządzenia opinii przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie leczniczym, do którego nastąpiło skierowanie, z tym zastrzeżeniem, że przyznane wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym nastąpiło skierowanie.

Praca przy zwalczaniu epidemii nie może trwać dłużej niż 3 (trzy) m-ce.

Decyzja jest natychmiast wykonalna, przez co należy rozumieć, że odwołanie nie wstrzymuje jej wykonania.

Przysługuje również zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia podczas wykonywania pracy przymusowej na zasadach przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

**31 marca 2020 r.**

### **Pytania:**

**Czy podmiot leczniczy może zmusić pielęgniarkę do złożenia oświadczenia o treści: „Od dnia ... kategorię oświadczać o zawieszeniu pracy w .... Od dnia .... ograniczam swoją działalność zawodową do jednego podmiotu leczniczego ..... (nazwa podmiotu) na stanowisku pielęgniarki.”?**

**Czy podmiot leczniczy może zmusić pielęgniarkę do złożenia oświadczenia o treści: „Od dnia ... kategorię oświadczać o zawieszeniu pracy w .... Od dnia .... ograniczam swoją działalność zawodową do jednego podmiotu leczniczego ..... (nazwa podmiotu) na stanowisku pielęgniarki.”?**

### **Odpowiedz:**

Podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka wykonuje świadczenia zdrowotne, nie może jej zmusić do podpisania powyższego oświadczenia.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko wydała w dniu 26 marca br. komunikat: „W związku z rozprzestrzenianiem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i odnotowywanym wzrostem zachorowań na COVID-19, również z ryzykiem zawodowym pracowników sektora ochrony zdrowia, proszę by w przypadku wykonywania pracy w kontakcie z osobami ze zdiagnozowanym zakażeniem albo z podejrzeniem zakaże-

nia powstrzymać się od wykonywania pracy z innymi pacjentami, w innych podmiotach leczniczych czy jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Pracownikom, którzy nie mają bezpośredniego kontaktu z takimi grupami pacjentów, zaleca się ograniczenie liczby miejsc wykonywanej pracy. Zadaniem ochrony zdrowia jest ograniczenie potencjalnych kanałów transmisji zakażeń. Proszę o bezwzględne zastosowanie się do tych zasad ze skutkiem natychmiastowym. Jednocześnie informuję, że trwają już prace mające na celu wprowadzenie ich do systemu prawa.”

Podmiotowi leczniczemu przysługują inne formy ograniczające pracę pielęgniarki wyłącznie na rzecz jednego podmiotu leczniczego przewidziane normami kodeksu pracy, kodeksu cywilnego, związane z koniecznością zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych.

Podmiot leczniczy może także w trakcie trwania umowy o pracę może ustalić z pracownikiem w trybie art. 101 1 Kodeksu pracy, w odrębnej umowie, że pracownik nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec pracodawcy ani też świadczyć pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie na rzecz podmiotu prowadzącego taką działalność, za określoną odpłatnością. Zastrzeżenia umowne, o analogicznej treści mogą dotyczyć także pielęgniarek wykonujących świadczenia w podmiotach leczniczych, na podstawie umów cywilnoprawnych.

**31 marca 2020 r.**

**Mam pod opieką dorosłego syna chorującego na anemię aplastyczną. W związku z tym czy: 1) Czy mogę uchylić się od decyzji wojewody o skierowaniu mnie do pracy przy zwalczaniu zakażeń skutkujących ryzykiem zakażenia? 2) Czy pracodawca może mnie przenieść na stanowisko pracy wiążące się ze zwiększonym ryzykiem zakażenia?**

### **Odpowiedz**

- Osoba będąca matką dorosłego syna chorującego na anemię aplastyczną i pozostającego pod jej opieką – nie może uchylić się od decyzji wojewody o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu zakażeń skutkujących ryzykiem zakażenia.
- Choroba dorosłego syna (anemia aplastyczna) – pozostającego pod opieką pracownika – nie jest przesłanką do nie przenoszenia pracownika do pracy na inne stanowisko o zwiększonym ryzyku zakażenia.

### **Uzasadnienie**

Zgodnie z obecnie obowiązującym prawem każda rodzic wychowujący małoletnie dziecko może uchylić się od decyzji administracyjnej o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu zakażeń w warunkach zagrożenia zakażeniem. Nie dotyczy to dzieci, po ukończeniu 18 roku życia.

Natomiast zgodnie z art. 8 pkt. 20 obecnie procedowanego w Senacie RP projektu ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wskazano, że osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nie podlegają przymusowi omawianej pracy. Wyjaśnić należy, że choć wprost to nie wynika z przedmiotowego przepisu, to dotyczy to wyłączenia małoletniego dziecka.

W zaistniałej sytuacji można natomiast podjąć próbę powołania się na tę okoliczność, okazując właściwe zaświadczenie lekarskie lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności syna lub względnie niezdolności do pracy. Podmiotem do którego należą kierować swoją prośbę jest wojewoda. Natomiast w sytuacji wydania jednak decyzji przez wojewodę, można powołać się na okoliczność choroby dorosłego syna przy ewentualnym odwołaniu się – od decyzji wojewody do Ministra Zdrowia. Jednak w świetle obowiązującego stanu prawnego, Minister Zdrowia może, ale nie musi uwzględnić wskazane w pyta-

niu okoliczności – związane z chorobą dorosłego syna.

Od skierowania do pracy w trybie administracyjnym należy odróżnić przeniesienie do pełnienia innych obowiązków trybie art. 42 par. 3 k.p. Również i w tym wypadku choroba dorosłego syna nie stanowi przeciwwskazania do przeniesienia pracownika na stanowisko związane z większym ryzykiem zakażenia. Istotne są bowiem tu inne okoliczności niż sytuacja rodzinna pracownika i obciążenia zdrowotne jej członków. Natomiast można podjąć rozmowę z pracodawcą, aby do takiego przeniesienia nie doszło. Ostateczna decyzja co do przeniesienia pracownika należy do pracodawcy, który musi kierować się zasadami kodeksu pracy, w tym zasadami współżycia społecznego (art. 8 k.p.).

### 31 marca 2020 r.

**W jaki sposób mam udokumentować przed moim pracodawcą odbywanie kwarantanny?**

#### Odpowiedź:

Jeśli podstawą zastosowania kwarantanny / izolacji jest decyzja administracyjna to powinien Pan otrzymać stosowną decyzję administracyjną (art. 33 ust. 1 w zw. z art. 5 ust. 1 pkt. lit. 1 f i. ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Zaś zgodnie z art. 8 pkt. 7 obecnie procedowanego w Senacie RP projektu ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wskazano, że decyzja o kwarantannie / izolacji może być przekazana w sposób inny niż na piśmie, a następnie doręczane na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób.

Rozstrzygnąć o kwarantannie może również lekarz. W takim wypadku nie jest konieczna wydanie decyzji administracyjnej. Lekarz powiadamia powiatowego inspektora sanitarnego o podjętym środku oraz dokonać stosownego wpisu w dokumentacji medycznej (art. 35 ust. 1, 2 i 4 ustawy o zapobieganiu

i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). W takim wypadku dokumentem potwierdzającym kwarantannę / izolację będzie odpis czy wyciąg z dokumentacji medycznej ze stosownym wpisem lekarskim.

### 31 marca 2020 r.

**1) Czy w trybie administracyjnym mogę być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach ryzyka zakażenia, jeśli że mam wadę wzroku i swego czasu zostałam uznana została za niezdolną do służby wojskowej z tego powodu? 2) Czy dokument klasyfikacji do kategorii D ze względu na niezdolność do służby wojskowej czynnej będzie przydatny, żeby uniknąć skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym? 3) Czy pracodawca może mnie przenieść do pracy z zakażonymi, pomimo, że mam wadę wzroku i swego czasu uznana została za niezdolną do służby wojskowej? 4) Czy dokument klasyfikacji do kategorii D ze względu na niezdolność do służby wojskowej czynnej będzie przydatny, żeby uniknąć przeniesienia do pracy z zakażonymi przez pracodawcę?**

#### Odpowiedź:

1. Skierowaniu przez wojewodę do pracy w trybie administracyjnym przy zwalczaniu epidemii w warunkach ryzyka zakażenia podlegają ze względu na stan zdrowia tylko osoby z orzeczoną chorobą przewlekłą i osoby z orzeczoną częściowo lub całkowicie niezdolne do pracy.

2. Taki dokument nie będzie przydatny do uniknięcia skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. Potrzebne jest orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenie (powiatowego lub wojewódzkiego) zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności o niepełnosprawności.

3. Inaczej jest w sytuacji przeniesienia pracownika w trybie kodeksu pracy. Pracodawca, decydując o przenie-

sieniu na inne stanowisko związane z pracą z zakażonymi, powinien wziąć pod uwagę kwalifikacje psychofizyczne pracownika w tym obciążenia zdrowotne pracownika i ocenić, czy nie stanowią one przeszkody w wykonywaniu nowych obowiązków. Zaliczenie osoby do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Nie zwalania to jednak pracodawcy z dopełnienia obowiązków wynikających z 229 par. 1 pkt. 2 kodeksu pracy w zw. z art. 10 ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych, w sytuacji posiadania orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, tj. przeprowadzenia wstępnych badań lekarskich.

4. Przedmiotowy dokument może być pomocny dla pracodawcy przy ocenie, czy pracownik posiada odpowiednie kwalifikacje psychofizyczne do pracy na stanowisku, na które ma być przeniesiony.

#### Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do pracy przy zwalczaniu epidemii może być skierowana m.in. osoba wykonująca zawód medyczny.

W myśl art. 47 ust. 3 pkt. 3 i 4 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – do pracy przy zwalczaniu epidemii, grożącej ryzykiem zakażenia, nie może być skierowana osoba, wobec którą orzeczono chorobę przewlekłą. Tym samym, wymagane jest nie tylko obciążenie zdrowotne chorobą przewlekłą, ale również odpowiednie udokumentowanie tej okoliczności. W świetle powyższego należy dokonać oceny, czy w jaki sposób powinno być to schorzenie udokumentowane. Ustawodawca nie wskazał tego w sposób wyraźny. W związku z tym należy przyjąć, że wymaga się orzeczenia przynajmniej o niepełnosprawności w stopniu lekkim ze względu

du na przedmiotową wadę wzroku jako chorobę przewlekłą, wydanego w trybie przewidzianym przez ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dokumentem potwierdzającym te okoliczności będzie zatem orzeczenie (powiatowego lub wojewódzkiego) zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Kolejnym wyłączeniem, jakie może potencjalnie znaleźć zastosowanie na gruncie przedmiotowego zapytania, jest orzeczona częściowa lub całkowita niezdolność do pracy. Powinno ona zostać ustalona zgodnie z wymogami ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dokumentem potwierdzającym te okoliczności będzie zatem orzeczenie o niepełnosprawności lekarza orzecznika ZUS.

Przy tym trzeba podkreślić, że obecnie procedowany w Senacie projekt ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 nie przewiduje zmian w tym zakresie i orzeczona choroba przewlekła, jak również orzeczona częściowa lub całkowita niezdolność do pracy – nadal będą stanowić przyczynę wykluczenia skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem.

Od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym należy odróżnić przeniesienie do pracy na stanowisku związanym z ryzykiem zakażenia w trybie art. 42 ust. 4 kodeksu pracy. Pracodawca podejmując taką decyzję powinien ocenić, czy właściwości psychofizyczne pracownika w tym obciążenie zdrowotne pracownika nie przeciwstawiają się podjęciu takiej pracy. Przy tym wskazać należy, że nawet zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej w przypadkach przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnospraw-

nej (art. 4 ust. 1, 2 i 5 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Tytułem wyjaśnienia podkreślić należy, że wyłączenie, o którym mowa powyżej w art. 47 ust. 3 pkt. 3 i 4 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi nie znajduje wprost zastosowania na gruncie stosunku wynikającego z prawa pracy. Można się do niego odwoływać jedynie pomocniczo, kwestionując przeniesienie na inne stanowisko.

### **31 marca 2020 r.**

**1) Jako pielęgniarkę zostałam skierowana na kwarantannę i czy w związku z tym, mam prawo do wynagrodzenia? 2) Dodatkowo pracuję na umowę zlecenie w innej placówce i czy w zw. z tym, ma prawo do wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia za czas kwarantanny? 3) Czy będę musiał odpracować godziny pracy/ zlecenia, które przepadły podczas kwarantanny?**

### **Odpowiedzi:**

1. Pielęgniarka zatrudniona na umowę o pracę, która została skierowana na kwarantannę ma prawo 80% wynagrodzenia za pracę.

2. Pielęgniarka zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej, która została skierowana na kwarantannę – nie przysługuje w takim wypadku wynagrodzenie od zleceniodawcy. Jednak jeśli składki na ubezpieczenie chorobowe były odprowadzane dobrowolnie, względnie jeśli było obowiązkowe ze względu na wysokość wynagrodzenia za pracę, która nie była co najmniej równa minimalnemu wynagrodzeniu za pracę to za czas kwarantanny również z tytułu umowy o zlecenie przysługuje zasiłek chorobowy płatny przez ZUS.

3. Co do zasady pielęgniarka nie musi odpracowywać godziny pracy/ zlecenia, które przepadły podczas kwarantanny, ponieważ nie ma w tym zakresie podstaw prawnych, aby żądać odpracowa-

nia godzin spędzonych na kwarantannie / izolacji.

### **Uzasadnienie:**

Skierowanie na kwarantannę / izolację jest traktowane na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby (art. 6 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 92 par. 1 pkt. 1 kodeksu pracy).

Wynagrodzenie za pracę za okres niezdolności do pracy jak i zasiłek chorobowy wynoszą 80% wynagrodzenia (art. 92 par. 1 pkt. 1 kodeksu pracy w zw. z art. 11 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

W związku z tym to na pracodawcy ciąży obowiązek zapłaty wskazanego powyżej wynagrodzenia, o ile w obecnym roku kalendarzowym nie przebywał na zwolnieniu chorobowym dłużej niż 33 dni (a w przypadku osób po 50 roku życia – 14 dni). Po wyczerpaniu tego limitu pracownik nabędzie do zasiłku chorobowego wypłacanego przez ZUS (art. 92 par. 1 pkt. 1 i par. 4 kodeksu pracy).

Zgodnie z art. 15 pkt. 2 procedowanego obecnie w Senacie RP projektu ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pielęgniarka, która trafiła na kwarantannę / do izolacji ze względu na kontakt z osobami chorymi w ramach wykonywania obowiązków pracowniczych ma być przyznany zasiłek chorobowy w wysokości 100% wynagrodzenia. Taki wymiar zasiłku chorobowego ma być aktualny od kolejnego dnia po wejściu w życie ustawy, o której projekcie mowa powyżej (art. 22 ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19).

Zgodnie z art. 495 par. k.c. świadczenie pielęgniarki z tytułu umowy zlecenia stało się niemożliwe ze względu

na kwarantannę / izolację, a więc okoliczność za której wystąpienie pielęgniarka odpowiedzialności nie ponosi. W związku z tym pielęgniarka nie jest zobowiązana do świadczenia za okres kwarantanny / izolacji, a zleceniodawca nie jest zobowiązany do wypłaty wynagrodzenia.

### 31 marca 2020 r.

**1) Czy w wypadku skierowania pielęgniarki na kwarantannę pracodawca może żądać odpracowania niewypracowanych godzin podczas kwarantanny? 2) Jeśli nie, jaka część wynagrodzenia należy się pielęgniarce ?**

#### Odpowiedź:

1. Nie, pracownik nie będzie musiał odpracować czasu jaki spędził na kwarantannie / w izolacji. Nie ma żadnych podstaw, aby żądać odpracowania godzin spędzonych na kwarantannie / izolacji.

2. Należy jest w takim wypadku wynagrodzenie wskazane w wysokości 80% wynagrodzenia. względnie zasiłek chorobowy w wysokości 80% wynagrodzenia. Ustawodawca projektuje, aby pielęgniarkom w takiej sytuacji należy był zasiłek chorobowy w wysokości 100%.

#### Uzasadnienie:

Skierowanie na kwarantannę / izolację jest traktowane na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby (art. 6 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zw. z art. 92 par. 1 pkt. 1 kodeksu pracy).

Wynagrodzenie za pracę za okres niezdolności do pracy jak i zasiłek chorobowy wynoszą 80% wynagrodzenia (art. 92 par. 1 pkt. 1 kodeksu pracy w zw. z art. 11 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

W związku z tym to na pracodawcy ciąży obowiązek zapłaty wskazanego powyżej wynagrodzenia, o ile w obecnym roku kalendarzowym nie przebywał na zwolnieniu chorobowym dłu-

żej niż 33 dni (a w przypadku osób po 50 roku życia – 14 dni). Po wyczerpaniu tego limitu pracownik nabędzie do zasiłku chorobowego wypłacanego przez ZUS (art. 92 par. 1 pkt. 1 i par. 4 kodeksu pracy).

Zgodnie z art. 15 pkt. 2 procedownego obecnie w Senacie RP projektu ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pielęgniarce, która trafiła na kwarantannę / do izolacji ze względu na kontakt z osobami chorymi w ramach wykonywania obowiązków pracowniczych ma być przyznany zasiłek chorobowy w wysokości 100% wynagrodzenia. Taki wymiar zasiłku chorobowego ma być aktualny od kolejnego dnia po wejściu w życie ustawy, o której projekcie mowa powyżej (art. 22 ustawy z 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19).

### 30 marca 2020 r.

**Czy jako pielęgniarka, przebywająca obecnie na urlopie macierzyńskim mogą zostać wezwana do pracy związku z epidemią? Czy ze względu na posiadanie dziecka w wieku niespełna 9 m-cy i fakt, że mój mąż pracuje, będę mogła być zwolniona od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym? Czy po zakończeniu urlopu macierzyńskiego będę mogła wykorzystać zaległy urlop wypoczynkowy pomimo trwania epidemii?**

#### Odpowiedź:

- Nie, pracownice odbywające urlop macierzyński nie mogą zostać wezwane do pracy w związku ze zwalczaniem epidemii.
- Tak, również we względu na wiek posiadanego dziecka nie będzie Pani mogła zostać skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym. To czy ojciec

dziecka może zająć się dzieckiem nie ma znaczenia.

- Tak będzie Pani mogła skorzystać z urlopu wypoczynkowego bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Konieczny jest Pani wniosek w tym zakresie.

#### Uzasadnienie:

Pracodawca może wezwać pracownika do stawienia się w pracy w okresie udzielonego mu urlopu, tylko w wypadku urlopu wypoczynkowego, jeśli jego obecności wymagają okoliczności nieprzewidziane w chwili rozpoczęcia urlopu (art. 167 Kodeksu pracy). Ustawodawca nie przewidział takiego uprawnienia w stosunku do osób przebywających na urlopie macierzyńskim. Dlatego też należy uznać, że odwołanie pracownika z urlopu macierzyńskiego jest niedopuszczalne.

Decyzją administracyjną wojewody osoba wykonująca zawód medyczny może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem. Na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów każda osoba wychowująca małoletnie dziecko nie mogła być wezwana do pracy przy zwalczaniu epidemii w tym trybie (art. 47 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Przy tym bez znaczenia jest, czy ktoś inny niż może zaopiekować się dzieckiem.

Obecnie trwają prace legislacyjne w zakresie zmiany tej regulacji. Na gruncie procedowanej w Senacie RP nowelizacji przepisów (art. 8, pkt. 20, lit. a i b projektu ustawy 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19) cała lista osób zwolnionych od skierowania w trybie administracyjnym do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem przedstawia się w sposób następujący:

- kobiety w ciąży,
- osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat,

- osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
- osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego,
- jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

Tym samym procedowana nowelizacja nie wpływa na ocenę prawną zapytania.

Należy podkreślić, że skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii prowadzi do zawarcia umowy o pracę w zakresie wykonywania tych czynności (art. 47 ust. 9 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Jednocześnie brak przepisów, które wskazywałyby, że w takim wypadku nie obowiązują uprawnienia związane z macierzyństwem. W związku z tym urlop macierzyński mógłby być kontynuowany nawet w wypadku wezwania w trybie administracyjnym do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Zgodnie z art. 163 par. 3 k.p. pracownik bezpośrednio po zakończonym urlopie macierzyńskim może skorzystać z urlopu wypoczynkowego. Wystarczy wniosek pracownika, a pracodawca nie może się mu sprzeciwić. Kodeks pracy nie przewiduje odmiennych regulacji aktualnych dla stanu epidemii i związanych z tym potrzeb pracodawcy.

Na marginesie powyższego wskazać należy, że Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych prowadzi intensywne działania w Sejmie, aby nie weszła ona w życie, by zapewnić pielęgniarkom i położnym oraz ich rodzinom ochronę prawną.

### 30 marca 2020 r.

**Czy pielęgniarka od ponad 10 lat nie pracująca w zawodzie pielęgniarki może być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii?**

**Czy posiadanie dwójki dzieci w wieku 11 i 14 lat ma jakieś znaczenie dla przymusu pracy przy zwalczaniu epidemii?**

### Odpowiedź:

- Na gruncie obecnie obowiązujących jest to wykluczone. Powrót do wykonywania zawodu po takiej przerwie wymaga odbycia czteromiesięcznego szkolenia. Na gruncie procedowanej w Senacie RP nowelizacji przepisów powrót do pracy bez przeszkolenia byłby możliwy tylko z woli samej pielęgniarki, a nie w drodze przymusowego skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem.
- Na gruncie obecnie obowiązujących przepisów jest to wykluczone. Każda osoba wykonująca zawód medyczny wychowująca małoletnie dziecko nie może być skierowana przymusowo do pracy przy zwalczaniu epidemii. Na gruncie procedowanej w Senacie RP nowelizacji przepisów zwolnienie z obowiązku pracy przymusowej przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem ze względu na posiadanie dzieci zwolnione są osoby kobiety w ciąży, osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat, osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat; osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

### Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do pracy przy zwalczaniu epidemii może być skierowana m.in. osoba wykonująca zawód medyczny.

Wedle obecnie obowiązujących przepisów pielęgniarka, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, aby ponownie podjąć się jego wykonywania, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki, legitymującej się co najmniej 5-let-

nim doświadczeniem zawodowym (art. 26 ust. 1 st. 1 ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Tym samym bez dodatkowego przeszkolenia w sytuacji braku pracy w zawodzie nie można wykonywać zawodu pielęgniarki. W dalszej konsekwencji pielęgniarka niewykonyjąca zawodu od przez okres na wstępie wskazany nie może być traktowana jako osoba wykonująca zawód medyczny, a zatem nie należy do grupy osób, która może być przymusowo skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Co więcej, w myśl art. 47 ust. 3 pkt. 2 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do pracy skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, grożącej ryzykiem zakażenia, nie może być skierowana osoba wychowująca małoletnie dziecko. Przy tym trzeba podkreślić, że w art. 8, pkt. 20, lit. a i b obecnie procedowanego w Senacie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ustawodawca proponuje ograniczenie tej grupy do osób wychowujących dziecko w wieku do lat 14. Dla porządku należy wskazać, że na gruncie procedowanej w Senacie RP nowelizacji przepisów że cała lista osób zwolnionych z pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem przedstawia się w sposób następujący:

- kobiety w ciąży,
- osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat,
- osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat;
- osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego,
- jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

Jednocześnie zwrócić uwagę należy, że w art. 9 przywołanego powyżej projektu przewidziano regulację, zgodnie z którą w czasie epidemii pielęgniarka, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie

ostatnich 6 lat, a zamierza 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 bez konieczności odbycia szkolenia, o którym mowa art. 26 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawodawca posługuje się w projektowanej regulacji sformułowaniem „zamierza podjąć”. Wynika stąd, że przedmiotowy przepis dotyczy jedynie pracy dobrowolnej pielęgniarki a nie skierowania do pracy decyzją administracyjną. Jest to o tyle istotne, że z osobą skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii jest również nawiązywany stosunek pracy tak jak najczęściej ma to miejsce przy podjęciu decyzji pielęgniarkę o zatrudnieniu w zawodzie (art. 47 ust. 7 i 9 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Użycie tak jednoznacznego w swojej wymowie sformułowania rozwiewa ewentualne wątpliwości co do tego, czy pielęgniarki z przerwą w wykonywaniu zawodu skutkującą w rozumieniu art. 26 ust. 1 o zawodach pielęgniarki i położnej koniecznością przeszkolenia, mogą być skierowane decyzją administracyjną do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Na marginesie powyższego, zauważyć należy, że w myśl art. 26 ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w Uchwale Nr 270/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2017 r. określono ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu. Zgodnie z ust. II pkt. 5 ppkt lit a i b tego aktu samorządu pielęgniarskiego przeszkolenie pielęgniarki, która nie pracowała w zawodzie do 10 lat trwa 3 m-ce, zaś powyżej dekady, ale krócej niż 15 lat – 4 m-ce.

Kończąc, chcemy podkreślić, że Naczelna Izba Pielęgniarek podejmuje intensywne działania, by nie dopuścić do wprowadzenia niekorzystnych dla pielęgniarek przepisów.

### 28 marca 2020 r.

#### **Czy pielęgniarka odbywająca przeszkolenie w podmiocie leczniczym po 5. letniej przerwie w wykonywaniu zawodu może je kontynuować czy musi zrezygnować?**

Odpowiedź:

Brak szczegółowych regulacji na wypadek wpływu epidemii na przebieg szkolenia. Usprawiedliwione niestawienie na szkoleniu skutkuje koniecznością jego przedłużenia. Jeśli szkolenie odbywa się na podstawie umowy o pracę, to można ją wypowiedzieć na zasadach ogólnych kodeksu pracy.

#### **UZASADNIENIE:**

Zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym.

Właściwa miejscowo Okręgowa rada pielęgniarek i położnych określa miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej (art. 26 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w Uchwale Nr 270/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2017 r. określono ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do

wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu. Przywołana uchwała nie przewiduje żadnych regulacji szczegółowych co do ciągłości szkolenia.

W przedmiotowej uchwale nie przewidziano żadnych regulacji szczegółowych na okoliczność wystąpienia epidemii.

Przeszkolenie może odbyć się na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę (art. 26 ust. 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Jeśli zatem przeszkolenie odbywało się na podstawie umowy o pracę, to zapewne była to umowa zawarta na czas trwania szkolenia. Okres szkolenia nie powinien trwać krócej niż 3 m-ce i dłużej niż 6 m-cy (ust. II, pkt. 5, ppkt 2 Załącznika do Uchwale Nr 270/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2017 r.). Skoro tak, to okres wypowiedzenia takiej umowy wynosi 2 (dwa) tygodnie (art. 36 par. 1 pkt. 1 k.p.).

Szkolenie może być przeprowadzone również na podstawie skierowania przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. W przypadku nieobecności usprawiedliwionej czas szkolenia ulega przedłużeniu o okres nieobecności (ust. III, pkt. 10.1. w zw. z ust. II pkt. 5 ppkt. 4 Załącznika do Uchwale Nr 270/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 września 2017 r.)

#### **Uwaga**

Jednocześnie zwrócić uwagę należy, że w art. 9 obecnie procedowanego w Sejmie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 przewidziano regulację, zgodnie z którą w czasie epidemii pielęgniarka, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza 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 wyko-



nywania zawodu bez konieczności odbycia szkolenia, o którym mowa art. 26 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Czas pracy w podmiocie leczniczym w tych warunkach, miałyby się zaliczać na poczet szkolenia, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

**Czy jako pielęgniarka przebywająca obecnie na urlopie macierzyńskim pracodawca może wezwać mnie do pracy w związku z epidemią? Czy w trybie administracyjnym mogę zostać wezwana do pracy przy zwalczaniu epidemii podczas urlopu macierzyńskiego?**

### **Odpowiedź:**

Nie, pracodawca nie może Pani wezwać do pracy podczas urlopu macierzyńskiego. Również w trybie administracyjnym decyzją wojewody nie może być Pani wezwana do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem.

### **Uzasadnienie:**

Pracodawca może wezwać pracownika do stawienia się w pracy w okresie udzielonego mu urlopu, tylko w wypadku urlopu wypoczynkowego, jeśli jego obecności wymagają okoliczności nieprzewidziane w chwili rozpoczęcia urlopu (art. 167 Kodeksu pracy). Ustawodawca nie przewidział takiego uprawnienia w stosunku do osób przebywających na urlopie macierzyńskim. Dlatego też należy uznać, że odwołanie pracownika z urlopu macierzyńskiego jest niedopuszczalne.

Decyzją administracyjną wojewody osoba wykonująca zawód medyczny może być skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem. Na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów każda osoba wychowująca małoletnie dziecko nie mogła być wezwana do pracy przy zwalczaniu epidemii w tym trybie (art. 47 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Obecnie grupa osób, nieobjętych przymusem pracy w tym trybie, ma być

zawężona do osób wychowujących samotnie dzieci do lat 14. Należy jednak pamiętać, że skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii prowadzi do zawarcia umowy o pracę w zakresie wykonywania tych czynności (art. 47 ust. 9 ustawy z 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Jednocześnie brak przepisów, które wskazywałyby, że w takim wypadku nie obowiązują uprawnienia związane z macierzyństwem. W związku z tym urlop macierzyński mógłby być kontynuowany nawet w wypadku wezwania w trybie administracyjnym do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Na marginesie powyższego wskazać należy, że Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych sprzeciwia się proponowanej zmiany omawianej regulacji i prowadzi intensywne działania w Sejmie, aby nie weszła ona w życie, by zapewnić pielęgniarkom i położnym oraz ich rodzinom ochronę prawną.

**Jestem pielęgniarką, czy pracodawca może przenieść mnie na oddział zakaźny? Mam dwójkę małych dzieci 3 i 4 lata.**

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

2. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki w podmiocie leczniczym nie mogą odmówić przeniesienia do innej pracy niż określonej w umowie o pracę (art. 42 par. 4 kodeksu pracy), Nie zwalania to jednak pracodawcy z dopełnienia obowiązków wynikających z 229 ?1 pkt.2 kodeksu pracy w zw. z art.10 ust.1 ustawy o chorobach zakaźnych.

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

Pracodawca może oddelegować Panią tylko do pracy zgodnej z Pani kwalifikacjami (art. 42 par. 4 k.p.).

### **Uzasadnienie**

Praca, która ma być powierzona w powyżej wskazanym trybie musi odpowiadać posiadanym przez pracownika kwalifikacjom. Przez pojęcie kwalifikacji należy rozumieć nie tylko przygotowanie zawodowe pracownika – jego formalne wykształcenie, zdobyte doświadczenia zawodowe i potrzebne umiejętności, ale także właściwości psychofizyczne pracownika – predyspozycje psychiczne oraz zdolności do wykonywania określonych czynności z punktu widzenia zdrowia fizycznego (wyrok Sądu Najwyższego z 4.10.2000 r., I PKN 61/00, Pr. Pracy 2001, Nr 5, s. 33).

Kontynuując, nie może w tym trybie polecić pracownikowi pracy, która przewyższa posiadane przez niego kwalifikacje, a zatem jak powyżej wskazano również właściwości psychofizyczne pracownika, tj. m. in. odporność na stres i wysiłek fizyczny, jeśli nowe obowiązki stwarzałyby istotnie wyższe obciążenie pracownika w tym zakresie. Ponad wszelką wątpliwość, pracodawca powinien rozemnać, czy pracownikowi ze względu na jego wiek i obciążenie zdrowotne można powierzyć czasowo nowe obowiązki.

Od decyzji pracodawcy o oddelegowaniu do innych obowiązków nie przysługuje odwołanie do sądu (wyrok Sądu Najwyższego z 25.7.2003 r., I PK 269/02, Legalis), ale może Pani powołać się w rozmowie z pracodawcą na fakt wychowywania dwójki małoletnich dzieci. W tym kontekście może Pani pomocniczo może Pani odwołać się do art. 47 ust. 3 pkt. 2 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wskazując, że nawet w trybie administracyjnoprawnym nie mogłaby Pani zostać skierowana przez wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii skutkującej zagrożeniem zakażenia ze względu na to, że jest Pani osobą wychowującą dwójkę dzieci. Przy tym na gruncie tej ustawy nie ma znaczenia, czy jest inny

opiekun dla dzieci, zważywszy, że ta ustawa nie przewiduje takiego rozróżnienia. W ustawie bowiem wskazano, że skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażaniem nie może być osoba wychowującą dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoba wychowująca samotnie dzieci do lat 18.

Wniosek o uchylenie decyzji o oddelegowaniu powinien być złożony przez Panią za potwierdzeniem odbioru a w załączeniu powinny znaleźć się skrócone odpisy aktów urodzenia dzieci.

### Zagrożenie

Gdyby jednak pracodawca nie zmienił pierwotnej decyzji o oddelegowaniu, odmowa świadczenia pracy na nowym stanowisku miałaby swoje konsekwencje prawne. W pierwszej kolejności wskazać należy, że taka postawa pracownika mogłaby stanowić podstawę pozbawienia pracownika prawa do wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 29.3.1978 r., I PR 20/78, PiZS 1979, Nr 11, s. 73). W dalszej konsekwencji, odmowa podjęcia pracy powierzonej może stanowić przyczynę uzasadniającą rozwiązanie umowy o pracę na podstawie art. 52 k.p. W takim przypadku, po odwołaniu pracownika od rozwiązania umowy w tym trybie, to Sąd będzie oceniał, czy były podstawy do oddelegowania pracownika do innej pracy i czy w związku z tym odmowa przez pracownika podjęcia nowo powierzonych obowiązków pracowniczych mogła uzasadniać jego zwolnienie z pracy w trybie art. 52 k.p. (por. wyr. SN z 26.9.1978 r., I PRN 54/78, OSNC 1979, Nr 3, poz. 60).

Kończąc wskazać należy, że przeniesienie do innej pracy może nastąpić na okres nie dłuższy niż 3 (trzy) miesiące z zachowaniem prawa do dotychczasowego wynagrodzenia.

**Jestem mężem pielęgniarki pracującej na oddziale chorób zakaźnych w szpitalu. Żona ma stały kontakt z osobami zakażonymi koronawirusem. Mamy w domu dwóch**

**synów alergików obciążonych astmą oskrzelową, ponadto młodszy syn jest dzieckiem niepełnosprawnym, z wrodzonym wodogłowiem i wszczepioną zastawką komorowo otrzewnową. Codziennie boję się o zdrowie żony i dzieci. Od momentu kiedy żona miała pierwszy kontakt w pracy z osobą zakażoną nie przebywamy w domu, trwa to już ponad dwa tygodnie. Ja przebywam na opiece nad chorym dzieckiem, ale niestety będę musiał wrócić do pracy i do domu. Sam pracuję w miejscu gdzie jest zatrudnionych ponad 300 osób, a codzienną ilość interesantów trudno zliczyć. Proszę mi powiedzieć: jak mamy dalej, żyć nie bojąc się o zdrowie wiedząc, że codziennie jesteśmy narażeni na kontakt poprzez żonę z osobami zakażonymi. Czy osoby pracujące w bezpośrednim kontakcie z zakażonymi nie powinny być traktowane jak osoby nosiciele i poddane kwarantannie. Rozumiem obecną sytuację, ale nie każdy ma podobną sytuację w i dziecko niepełnosprawne, które wymaga rehabilitacji i dłuższy pobyt poza domem wywołuje negatywne konsekwencje spowodowane brakiem ćwiczeń, nie mówiąc już o dostępie do edukacji. Proszę do Państwa ponieważ znikąd nie można doczekać się jakiegokolwiek porady nie wspominając już o pomocy.**

Obecnie w Sejmie procedowana jest ustawa o tzw. „tarczy antykryzysowej” (ustawa o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw). Wprawdzie w samym projekcie nie przewidziano dodatkowego zasiłku opiekuńczego na opiekę nad dzieckiem, ale wskazano w nim, że Rada Ministrów w rozporządzeniu może go przedłużyć biorąc pod uwagę okres na jaki zostały zamknięte żłobki, kluby dziecięce, przedszkola, szkoły, placówki pobytu dziennego oraz inne placówki lub okres niemoż-

ności sprawowania opieki przez nianie lub opiekunów dziennych (art. 1 pkt. 3 lit. d oraz art. 1 pkt. 4 projektu wskazanej powyżej ustawy). Zatem Rada Ministrów ma uprawnienie do przedłużenia tego dodatkowego zasiłku tak długo, jak w związku z epidemią zamknięte będą placówki zajmujące się opieką i edukacją dzieci. Należy się spodziewać, że wkrótce po uchwaleniu tej ustawy, do czego powinno dojść w najbliższych dniach, wydane zostanie stosowne rozporządzenie Rady Ministrów. Do tego czasu może Pan wystąpić z wnioskiem o przyznanie Panu urlopu wypoczynkowego lub urlopu bezpłatnego.

Jeśli zaś chodzi o sytuację pracowniczą żony, to może ona wystąpić do pracodawcy z wnioskiem o oddelegowanie jej w trybie art. 42 par. 4 k.p. do pracy na innym stanowisku wiążącym się z niższym ryzykiem zakażenia, wskazując na opisaną przez Pana sytuację rodzinną. Jednocześnie należy się pomocniczo powołać na art. 47 ust. 3 pkt. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zgodnie z którym, gdyby żona nie pracowała wcześniej na oddziale zakaźnym, to nawet w trybie administracyjnym (decyzja wojewody) nie mogłaby zostać skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii wiążącej się z ryzykiem zakażenia ze względu na to, że jest osobą wychowującą dwójkę niepełnoletnich dzieci. Przy tym bez znaczenia jest, że jest drugi rodzic, który mógłby podjąć się opieki nad dziećmi. Zastrzec jednak jeszcze raz należy, że przepis przywołanej powyżej ustawy nie znajduje zastosowania do stosunku pracy, a odwołanie się do niego służy tylko wzbogaceniu argumentacji. Wniosek do pracodawcy o oddelegowaniu do innych zadań należy złożyć na piśmie za potwierdzeniem odbioru. Na decyzję pracodawcy nie przysługuje odwołanie.

Pańska żona nie może się również powstrzymać od świadczenia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Odstąpienie od pracy może się wiązać z ryzykiem wypowiedzenia umowy o pracę ze skutkiem natychmiastowym.

Aby utrzymać dotychczasowe osobne zakwaterowanie żony, może ona wystąpić do pracodawcy z wnioskiem o bezzwrotnej pomocy finansowej na pokrycie kosztów osobnego zamieszkania podczas pracy przy zwalczaniu epidemii. Taka bezzwrotna pożyczka może być udzielona ze środków zgromadzonych na Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (art. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych).

**Jestem pielęgniarką pracującą w Szpitalu na oddziale Neurochirurgii. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (stopień umiarkowany), ze względu na wadę wrodzoną serca. 1. Czy w takiej sytuacji, mam możliwość odwołania się od oddelegowania do pracy na oddział zakaźny? 2. Czy moja choroba wlicza się do „osoba z orzeczoną chorobą przewlekłą”? 3. Czy jest to zawarte w opinii prawnej?**

1. Zaliczenie do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach:

- przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- zatrudnienia w formie telepracy.

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

3. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki w podmiocie leczniczym nie mogą odmówić przeniesienia do innej pracy niż określonej w umowie o pracę (art. 42 par. 4 kodeksu pracy),

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

5. Nie zwalania to jednak pracodawcy z dopełnienia obowiązków wynikających z 229 §1 pkt.2 kodeksu pracy w zw. z art.10 ust.1 ustawy o chorobach zakaźnych, w sytuacji posiadania orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

### Uzasadnienie

Przez pojęcie kwalifikacji należy rozumieć nie tylko przygotowanie zawodowe pracownika – jego formalne wykształcenie, zdobyte doświadczenia zawodowe i potrzebne umiejętności, ale także właściwości psychofizyczne pracownika – predyspozycje psychiczne oraz zdolności do wykonywania określonych czynności z punktu widzenia zdrowia fizycznego (wyrok Sądu Najwyższego z 4.10.2000 r., I PKN 61/00, Pr. Pracy 2001, Nr 5, s. 33).

Kontynuując, nie może w tym trybie polecić pracownikowi pracy, która przewyższa posiadane przez niego kwalifikacje, a zatem jak powyżej wskazano również właściwości psychofizyczne pracownika, tj. m. in. odporność na stres i wysiłek fizyczny, jeśli nowe obowiązki stwarzałyby istotnie wyższe obciążenie pracownika w tym zakresie. Ponad wszelką wątpliwość, pracodawca powinien rozemnić, czy pracownikowi ze względu na jego wiek i obciążenie zdrowotne można powierzyć czasowo nowe obowiązki.

Z treści Pani zapytania jednoznacznie wynika, że posiada Pani poważne obciążenie zdrowotne i orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym. Należy te okoliczności zasignalizować pracodawcy. Wprawdzie od decyzji pracodawcy o oddelegowaniu do innych obowiązków nie przysługuje odwołanie do sądu (wyrok Sądu Najwyższego z 25.7.2003 r.,

I PK 269/02, Legalis), ale być może pod wpływem tych informacji pracodawca zmieni pierwotną decyzję.

Pomocniczo może Pani w rozmowie z pracodawcą odwołać się do art. 47 ust. 3 pkt. 4 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wskazując, że nawet w trybie administracyjnoprawnym nie mogłaby Pani zostać skierowana

przez wojewodę do pracy przy zwalczaniu epidemii skutkującej zagrożeniem zakażenia ze względu na orzeczone choroby przewlekłe.

Wniosek o uchyleniu decyzji o przeniesienia powinien być złożony przez Panią za potwierdzeniem odbioru, a w załączeniu powinny znaleźć się orzeczenia lekarskie o chorobach przewlekłych.

### Zagrożenia

Gdyby jednak pracodawca nie zmienił pierwotnej decyzji o przeniesieniu, odmowa świadczenia pracy na nowym stanowisku może mieć swoje konsekwencje prawne. W pierwszej kolejności wskazać należy, że taka postawa pracownika mogłaby stanowić podstawę pozbawienia pracownika prawa do wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 29.3.1978 r., I PR 20/78, PiZS 1979, Nr 11, s. 73).

Należy także zwrócić uwagę, iż odmowa podjęcia pracy powierzanej może stanowić przyczynę uzasadniającą rozwiązanie umowy o pracę na podstawie art. 52 k.p. W takim przypadku, po odwołaniu pracownika od rozwiązania umowy w tym trybie, to Sąd będzie oceniał, czy były podstawy do oddelegowania pracownika do innej pracy i czy w związku z tym odmowa przez pracownika podjęcia nowo powierzonych obowiązków pracowniczych mogła uzasadniać jego zwolnienie z pracy w trybie art. 52 k.p. (por. wyr. SN z 26.9.1978 r., I PRN 54/78, OSNC 1979, Nr 3, poz. 60).

Informacje dot. przymusu pielęgniarki do opieki nad chorymi z covid19 a moją sytuacją rodzinną. Mąż pracuje za granicą a ja na utrzymaniu mam dziecko powyżej 8 roku życia. Ryzyko zarażenia jest prawie 100% więc jak mam chronić swoje dziecko przed osieroceniem? Jak ma się do tego art. 47.1 ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zwalczaniu epidemii.

„Niestety nie może Pani skorzystać z prawa opieki nad dzieckiem ze względu na zamknięcie szkół, ponieważ ukończyło ono 8 lat. (art. 4 ust. 1 i 2

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).

Pracownicy medyczni nie mogą co do zasady powstrzymać się od pracy ze względu na własne zagrożenie zdrowotne czy brak zapewnienia adekwatnych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej bhp (art. 210 par. 5 k.p.). Podjęcie decyzji o porzuceniu obow. pracowniczych może skutkować sankcjami dyscyplinarnymi w postaci wypowiedzenia umowy o pracę ze skutkiem natychmiastowym.

Zauważyć jednak należy, że w świetle art. 47 ust. 3 pkt. 2 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi osoby wykonujące zawód medyczny, które wychowują małoletnie dzieci nie podlegają administracyjnemu skierowaniu do pracy, grożącej zakażeniem przy zwalczaniu epidemii. Można zatem, stosując ten przepis w drodze analogii, wystąpić z wnioskiem do kierownika podmiotu leczniczego, w którym jest Pani zatrudniona, o przeniesienie do pracy na stanowisku mniej narażonym na ryzyko zakażenia. Decyzja kierownika będzie wiążąca i nie przysługuje od niej odwołanie”.

*Małgorzata Hudziak  
radca prawny*

**Czy w trakcie epidemii można powstrzymać się od wykonywania ustalonych w orzeczeniu sądowym kontaktów ojca z dzieckiem? Czy w razie powstrzymania się od ich wykonywania należy spodziewać się negatywnych konsekwencji?**

### **OPINIA PRAWNA**

**w przedmiocie wpływu stanu epidemii na kontakty ojca z dzieckiem**  
Warszawa, 25 marca 2020 r.

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

**Wykonawca:** Kancelaria Lazer&Hudziak Adwokaci i Radcowie Prawni S.K.A.:

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

### **Przedmiot opinii:**

**Czy w trakcie epidemii można powstrzymać się od wykonywania ustalonych w orzeczeniu sądowym kontaktów ojca z dzieckiem? Czy w razie powstrzymania się od ich wykonywania należy spodziewać się negatywnych konsekwencji?**

### **Podstawy prawne:**

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz.u.2019.1145, dalej: k.c.,

Ustawa 25 lutego 1964 r. kodeks rodzinny i opiekuńczy, dalej k.r. i o.,

Ustawa z 17 listopada 1964 r. kodeks postępowania cywilnego, dalej: k.p.c.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii,

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii,

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 2019 r. regulamin urzędowania sądów powszechnych

### **Ocena prawna:**

Zgodnie z art. 3a ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w brzmieniu nadanym mu przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w okresie od dnia 25 marca 2020 r. do dnia 11 kwietnia 2020 r. zakazuje się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej przemieszczania się osób przebywających na tym obszarze, z wyjątkiem przemieszczania się danej osoby w celu zaspokajania niezbędnych potrzeb związanych z bieżącymi sprawami życia codziennego. Kategoria „zaspokajania niezbędnych potrzeb związanych z bieżącymi

sprawami życia codziennego” nie została zdefiniowana przez ustawodawcę. Jednie wskazano przykładowo, że należą do niej takie czynności, jak związane z zapewnieniem sobie i swoim najbliższemu dostępu do świadczeń zdrowotnych i opieki psychologicznej.

W związku z powyższym do ustaleniu zakresu znaczeniowego tej kategorii należy poszukiwać odpowiedzi na gruncie innych aktów prawnych. Prawo kontaktów z dzieckiem reguluje kodeks rodzinny i opiekuńczy. W zakresie regulacji kontaktów z dzieckiem klauzula „zaspokajania niezbędnych potrzeb związanych z bieżącymi sprawami życia codziennego” ani do niej podobna nie występuje. Jedynie na gruncie zarządu majątkiem wspólnym małżeńskim ustawodawca przewidział kategorię „czynności w bieżących sprawach życia codziennego”.

W celu zrozumienia tego pojęcia większość komentatorów odsyła do kodeksu cywilnego (Art. 361 KRO red. Pietrzykowski 2020, wyd. 6/K. Pietrzykowski, Legalis; Art. 361 KRO red. Osajda 2019, wyd. 6/J. Słyk).

W kodeksie cywilnym ustawodawca posłużył się następującą klauzulą generalną: „umowy powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego” (art. 14 par. 2 k.c., art. 20 k.c., art. 384 par. 2 zd. 2 k.c.). Przedstawiciele doktryny prawniczej wskazują, że do tego rodzaju umów należą np. zakup przyborów szkolnych, umowa z organizatorem imprezy sportowej lub rozrywkowej (Art. 14 k.c. T. I red. Pietrzykowski 2018, wyd. 9/Pazdan, Legalis), czy drobne zakupy, jak kupno biletu tramwajowego (T. Sokołowski, w: Kidyba, Komentarz KC, t. I, 2009, s. 77).

Jak wynika z przytoczonych przykładów, regulacja kodeksu cywilnego, choć podobna do omawianej kategorii spraw, nie przybliży istotnie do ustalenia zakresu regulacji przywołanego na wstępie rozporządzenia w kontekście kontaktów z dzieckiem. Kwestia kontaktów z dzieckiem należy do regulacji prawa rodzinnego, a zatem wypowiedzi przedstawicieli doktryny prawniczej dotyczącej regulacji prawa cywil-

nego w tym prawa umów, nie mogą być do niej stosowane wprost.

Obie kategorie spraw choć podobne, ze względu na wspólne odniesienie do „bieżących spraw życia codziennego” odróżnia kwestia „niezbędności”, kluczowa, jak się wydaje, do oceny sprawy. Niewątpliwie kontakty z dzieckiem należą do „bieżących spraw życia codziennego”, niezależnie od tego jak często są przewidziane. Zaś przez „niezbędne” należy rozumieć ściśle to i tylko to co jest „bezwzględnie potrzebne”, a zatem potrzebne w takim stopniu, że żadna okoliczność, zachowując zasady zdrowego rozsądku, nie może się sprzeciwić realizacji potrzeby. Oceniając, czy kontakt ojca z dzieckiem jest „niezbędny” w sytuacji epidemii należy przyjąć perspektywę dobra dziecka. Ta kategoria jest bowiem zgodnie z art. 113 k.r. i.o. kluczowa dla określenia form i częstotliwości kontaktów ojca z dzieckiem na etapie ich ustalania.

Zważyć w tym miejscu należy, że bezsprzecznie zawsze a w szczególności w obecnej sytuacji epidemicznej troska o zdrowie dziecka jest najistotniejszym nakazem w zakresie decydowania przez rodziców o sprawach dziecka. W związku z tym, jeśli ojciec dziecka pracuje, gdzie narażony jest na kontakt z wieloma osobami, nawet jeśli nie wykazuje żadnych symptomów choroby, szczególnie, że jak powszechnie wiadomo, brak symptomów nie wyłącza nosicielstwa koronawirusa, odmowa kontaktu z dzieckiem może zostać uznana za uzasadnioną. W przypadku, gdy ojciec dziecka istotnie ograniczył kontakt z osobami trzecimi powyżej wskazane powyżej stanowisko nie jest tak jednoznaczne.

Zgodnie z par. 1 Rozporządzenia MZ z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii stan epidemii ogłoszony jest bezterminowo. Zauważyć należy, że przywołane na wstępie rozporządzenie wprowadza ograniczenia w przemieszczaniu się do 12 kwietnia 2020 r. Niewykluczone, że do tego czasu stan epidemii zostanie odwołany. Zatem ewentualne ograniczenie kon-

taktów będzie dotyczyło stosunkowo krótkiego okresu.

Oczywiście odmowę bezpośredniego kontaktu z dzieckiem należy ojcu dziecka z odpowiednim wyprzedzeniem zapowiedzieć i odpowiednio uargumentować najlepiej za pośrednictwem poczty elektronicznej, czy komunikatora internetowego.

W braku porozumienia z ojcem dziecka w omawianym zakresie można wystąpić do sądu opiekuńczego o rozstrzygnięcie tej kwestii wraz z wnioskiem o zabezpieczenie w postaci ograniczenia kontaktów ojca z dzieckiem do rozmów telefonicznych i kontaktu przez internet na czas trwania epidemii (art. 109 par. 1 k.r. i.o. i 569 par. 2 k.p.c.). Wprawdzie sądy powszechne istotnie ograniczyły swoją działalność na czas epidemii, ale tzw. sprawy pilne rozpatrywane są w normalnym toku czynności. Rozpoznanie wniosku i rozstrzygnięcie omawianej należy do tego rodzaju spraw (par. 2 pkt. 5 lit. b. i d. Regulaminu urzędowania sądów powszechnych).

Przy przyjęciu, że jednak pomimo stanu epidemii kontakty dziecka z ojcem powinny odbyć się planowo należy wskazać, że jedyną z tego tytułu sankcją w przypadku odmowy takiego kontaktu jest wystąpienie przez ojca dziecka z wnioskiem do sądu o zagrożenie karą pieniężną na wypadek dalszych odmów kontaktów z dzieckiem (art. 598 z indeksem 15 k.p.c.)

Podsumowując, jeśli kontakty ojca z dzieckiem stanowią realne zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka, dla jego dobra, jego matka ma prawo odmówić kontaktów orzeczonych w prawomocnym postanowieniu. Pamiętać należy, że w razie postępowania Sąd będzie badał czy taka odmowa była uzasadniona okolicznościami sprawy.

### Zastrzeżenia:

Opinia została sporządzona według stanu prawnego na 25 marca 2020 r., godz. 13:00,

Opinie oparto na założeniu, że miejsce stałego pobytu dziecka jest przy matce, ustalone są sądownie kontak-

ty ojca z dzieckiem, prawa rodzicielskie nie są w żadnym zakresie ograniczone,

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

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

### Niewykonywanie pracy w związku odbywaniem kwarantanny lub izolacji

#### Pielęgniarka, położna objęta społecznym ubezpieczeniem chorobowym w okresie odbywania kwarantanny lub izolacji ma prawo do zasiłku chorobowego.

Osobami objętymi chorobowym ubezpieczeniem społecznym są pielęgniarki i położne:

1. zatrudnione na podstawie umowy o pracę – tu ubezpieczenie jest obowiązkowe oraz
2. zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej – jeżeli ubezpieczyły się dobrowolnie

Podstawa prawna: art. 11 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 645 ze zm.), dalej zwany ustawa zasiłkową.

### Uzasadnienie

Nieobecność pielęgniarki, położnej z tytułu izolacji lub kwarantanny na podstawie decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego należy potraktować tak, jak zwykłą nieobecność chorobową – pracownik lub zleceniobiorcy w okresie choroby.

Na mocy art. 6 ustawy zasiłkowej – zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się między in-

nymi niemożność wykonywania pracy w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W myśl art.2 pkt.11-12 ustawy z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.) wobec osób zarażonych mogą być stosowane między innymi następujące zabezpieczenia:

1) izolacja – odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

2) kwarantanna – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Z kolei na mocy art. 92?1 pkt.1 ustawy z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1040 ze zm.) za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną – trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia – trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego – pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu.

Nieobecności spowodowane izolacją lub kwarantanną (w rozumieniu powyższych przepisów) należy zatem potraktować tak, jak nieobecności chorobowe. Jest to zatem nieobecność usprawiedliwiona (nieobecność chorobowa, a dokładniej taka, jak chorobowa), a pracownik za jej okres uzyskuje prawo do wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku.

### Zasiłek opiekuńczy

A. W związku z zamknięciem żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza,

Obecnie przysługuje zasiłek opiekuńczy na dotychczasowych zasadach ogólnych oraz dodatkowo zasiłek opiekuńczy.

### Komu przysługuje?

Prawo do zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1. dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

■ nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza.

### ■ Przez okres:

1) na dotychczasowych zasadach – przez 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi

2). dodatkowo zasiłek opiekuńczy na podstawie specustawy w związku z koronowirusem – 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi;

Łącznie – 74 dni kalendarzowym w roku.

### Zasady korzystania z zasiłku opiekuńskiego:

1. Niezależnie od liczby dzieci i innych członków rodziny,

2. Okresy opieki się sumuje;

3. Limit niewykorzystany w danym roku nie przechodzi na następny rok,

4. Okres pobierania nie może wykroczyć poza okres trwania ubezpieczenia;

5. Przysługuje na równych prawach matce i ojcu dziecka; wypłaca się tylko jednemu z rodziców, czyli temu, który otrzymał zwolnienie od pracy na dany okres;

6. Prawo bez okresu wyczekiwania;

7. Nie przysługuje, jeżeli poza ubezpieczonym są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny.

8. Nie dotyczy to jednak opieki sprawowanej nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

B. Nadal obowiązują zasady ogólne korzystania z zasiłku opiekuńskiego w innych okolicznościach:

Prawo do zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

1) dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

■ w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2019 r. poz. 409), lub dziennego opiekuna sprawujących opiekę nad dzieckiem,

■ porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,

■ pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne;

60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi;

2) chorym dzieckiem w wieku do ukończenia 14 lat – przez okres 60 dni w roku;

3) chorym dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat;

30 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi,

4) dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami:

konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji do ukończenia 18 lat w przypadku:

- porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
- pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

30 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi,

4) innym chorym członkiem rodziny – 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny

- Za członków rodziny – uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.
- Za dzieci – uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie.

### **Komu przysługuje?**

ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez okres:

- 1) 60 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad dziećmi;
- 2) 14 dni w roku kalendarzowym, jeżeli opieka sprawowana jest nad innymi członkami rodziny,

### **Zasady korzystania z zasiłku opiekuńczego:**

2. Niezależnie od liczby dzieci i innych członków rodziny,

3. Okresy opieki się sumuje;

4. Sumowanie dokonuje się w ramach roku kalendarzowego i okresu sześćdziesięciodniowego; tzn. łącznie na opiekę nad dziećmi i innymi członkami rodziny;

5. Limit niewykorzystany w danym roku nie przechodzi na następny rok,

6. okres pobierania nie może wykroczyć poza okres trwania ubezpieczenia;

7. Przysługuje na równych prawach matce i ojcu dziecka; wypłaca się tylko jednemu z rodziców, czyli temu, który otrzymał zwolnienie od pracy na dany okres;

8. W odniesieniu do innych członków rodziny każdy ubezpieczony ma 14-dniowy okres zasiłkowy w ramach przysługującego mu 60-dniowego okresu pobierania za.op.;

9. Prawo bez okresu wyczekiwania;

10. Nie przysługuje, jeżeli poza ubezpieczonym są inni członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, mogący zapewnić opiekę dziecku lub choremu członkowi rodziny.

11. Nie dotyczy to jednak opieki sprawowanej nad chorym dzieckiem w wieku do 2 lat.

Podstawa prawna: art. 32 -35 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art.4 ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz.U.2020.374, zwana dalej także ustawą kryzysową

### **Co w przypadku zamknięcia przychodni czy pracodawca wysyła wtedy na urlop i pobiera wtedy urlop z urlopu wypoczynkowego?**

W takim wypadku pracownikowi należne jest wynagrodzenie za pracę zgodnie z art. 81 kodeksu pracy.

Pracodawca nie może skierować pracownika w takim wypadku na urlop wypoczynkowy ani bezpłatny. Oba urlopy co do zasady są udzielane są na wniosek pracownika. Pracodawca może wysłać pracownika „przymusowo” na urlop wypoczynkowy tylko w dwóch przypadkach: w okresie wypowiedzenia lub gdy zbliża się okres wykorzystania zaległego urlopu. Urlop zaległy powinien być wykorzystany do 30 września. W tym ostatnim wypadku termin urlopu powinien zostać udzielony w porozumieniu z pracownikiem.

Wszelkie przypadki naruszeń praw pracowniczych należy zgłaszać do Państwowej Inspekcji Pracy.

### **Kodeks pracy**

Art. 81.

§ 1. Pracownikowi za czas niewykonywania pracy, jeżeli był gotów do jej wykonywania, a doznał przeszkód z przyczyn dotyczących pracodawcy, przysługuje wynagrodzenie wynikające z jego osobistego zaszeregowania, określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagrodzenia – 60% wynagrodzenia. W każdym przypadku wynagrodzenie to nie może być jednak niższe od wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego na podstawie odrębnych przepisów.

§ 2. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 1, przysługuje pracownikowi za czas niezawinionego przez niego przestoju. Jeżeli przestój nastąpił z winy pracownika, wynagrodzenie nie przysługuje.

Art. 168. Urlopu niewykorzystanego w terminie ustalonym zgodnie z art. 163 należy pracownikowi udzielić najpóźniej do dnia 30 września następnego roku kalendarzowego; nie dotyczy to części urlopu udzielanego zgodnie z art. 167 2.

Art. 167 1. W okresie wypowiedzenia umowy o pracę pracownik jest obowiązany wykorzystać przysługujący mu urlop, jeżeli w tym okresie pracodawca udzieli mu urlopu. W takim przypadku wymiar udzielonego urlopu, z wyłącze-

niem urlopu zaległego, nie może przekraczać wymiaru wynikającego z przepisów art. 155 1.

Art. 174. § 1. Na pisemny wniosek pracownika pracodawca może udzielić mu urlopu bezpłatnego.

**Czy w przypadku gdy przekształcono mój szpital w zakaźny to powinienem zrezygnować z dorabiania gdzie indziej? Czy istnieją zapisy, regulacje określające kwestie czy pielęgniarka pracująca na oddziale zakaźnym w obecnej sytuacji nie może pracować dodatkowo w innym pomieszczeniu leczniczym (np. na zlecenie, na kontrakcie)?**

Brak szczegółowych regulacji prawnych tego przypadku. Należy poinformować jednostkę, w której się „dorabia” o zatrudnieniu w warunkach szpitala zakaźnego. Po otrzymaniu stanowiska jednostki, w której się „dorabia” prosimy o ewentualne dalsze pytania.

**Czy po dyżurze w szpitalu zakaźnym można wrócić do domu? Co z współmieszkańcami?**

Co do zasady po zakończeniu świadczenia pracy pracownik może wrócić do domu. Brak dalszych, szczegółowych regulacji prawnych tego przypadku. Zaistniały problem należy zgłosić pracodawcy, wskazując na zagrożenie zdrowotne domowników.

**Czy pracodawca może nie zapłacić za godz. nocne i świąteczne gdy jesteśmy na opiece na dziecku do 8 r.ż.? Czy taka opieka nie należy się na nocach i w dniach świątecznych?**

W przypadku opieki nad dzieckiem przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy nie dłużej niż przez 14 dni. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy zw. z zagrożeniem epidemicznym przyznawany jest na takich samych zasadach jak zasiłek opiekuńczy. W czasie pobierania zasiłku opiekuńczego nie można świadczyć pracy.

Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Art. 4. 1. W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły do których uczęszcza dziecko, z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645 i 1590) przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

2. Dodatkowy zasiłek opiekuńczy przyznawany jest w trybie i na zasadach określonych w ustawie, o której mowa w ust. 1, i nie wlicza się do okresu, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Za okres pobierania dodatkowego zasiłku opiekuńczego, zasiłek, o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, o której mowa w ust. 1, nie przysługuje.

**Czy możemy prawnie w obecnej zaistniałej sytuacji ciągnąć dyżury 24 godzinne na umowę o pracę żeby zmniejszyć częstotliwość na dojazdy?**

Na wstępie trzeba wyjaśnić, że pracownik nie może samowolnie przedłużać czasu pracy. Konieczna jest tu decyzja pracodawcy.

Co do zasady „dniówka” dla pracowników medycznych może być przedłużona do 12 godzin.

Tylko pracownicy medyczni posiadający wyższe wykształcenie mogą pracować w warunkach dyżuru medycznego, który nie jest limitowany czasowo. Dotyczy to jednak jedynie pracodawców wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Wobec powyższego należy wystąpić do pracodawcy o organizację czasu pracy zgodnie z treścią zapytania. Niewykluczone, że w przypadku wspólnego wystąpienia przez grupę pracowników zatrudnionych na tym samym stanowisku rozważy taki wniosek.

**Ustawa o działalności leczniczej**  
Art. 93.

1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

2. Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

3. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

4. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1–3, nie może przekraczać 3 miesięcy. Art. 94. 1. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 3 i 4. W rozkładach czasu pracy pracowników, o których mowa w art. 93 ust. 1, nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, a w stosunku do pracowników, o których mowa w art. 93 ust. 2 – przeciętnie 40 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

3. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż miesiąc. W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy.

4. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.



5. W rozkładach czasu pracy, o którym mowa w ust. 1, wymiar czasu pracy: 1) pracownik w ciąży, 2) pracowników opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody – nie może przekraczać 8 godzin na dobę.

Art. 95.

1. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego.

2. Dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

3. Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy.

4. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach pełnienia dyżuru nie stosuje się przepisów art. 151 § 3, art. 1513 i art. 1514 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

5. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 1511 § 1–3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

**Czy pielęgniarka zatrudniona na podstawie umowy o pracę w szpitalu, w którym funkcjonuje oddział zakaźny i pracująca jednocześnie na kontrakcie w innym podmiocie leczniczym może w obecnej sytuacji odmówić pracy w tym szpitalu (i pracować wyłącznie na kontrakcie w tym innym podmiocie leczniczym) powołując się na to iż w drugim zakładzie wyłączono możliwości pracy pielęgniarek zatrudnionych w tzw. oddziałach zakaźnych?**

Pracownik w takim wypadku ma prawo do wystąpienia o udzielenie urlopu bezpłatnego. Taki wniosek wymaga formy pisemnej. Czas urlopu bezpłatnego jednak nie wlicza się do nie wlicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze. Należy równocześnie pamiętać, że jeśli urlop bezpłatny udzielony zostanie jest na okres dłuższy niż trzy miesiące, to pracodawca może wezwać pracownika do pracy.

Ponadto, ze względu na zagrożenie epidemiczne pracownik podmiotu leczniczego może być przymusowo skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii na zasady wskazanych, przez poniżej zacytowaną ustawę.

Jednocześnie trzeba wskazać, że wątpliwa jest odmowa świadczenia zatrudnionego na kontrakcie w tym wypadku zatrudniony na kontrakcie powinien zachować prawo do wynagrodzenia z tytułu gotowości do świadczenia z tytułu kontraktu. Decydujące znaczenie będzie mieć jednak treść kontraktu.

#### **Kodeks pracy**

Art. 174.

§1. Na pisemny wniosek pracownika pracodawca może udzielić mu urlopu bezpłatnego.

§2. Okresu urlopu bezpłatnego nie wlicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.

§3. Przy udzielaniu urlopu bezpłatnego, dłuższego niż 3 miesiące, strony mogą przewidzieć dopuszczalność odwołania pracownika z urlopu z ważnych przyczyn.

§4. Przepisów § 2 i 3 nie stosuje się w przypadkach uregulowanych odmiennie przepisami szczególnymi.

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Art. 47 [Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii]

1. Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktu-

alnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

2. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji.

3. Skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

1) osoby, które nie ukończyły 18 lat bądź ukończyły 60 lat;

2) kobiety w ciąży lub osoby wychowujące dzieci w wieku do 18 lat, w tym osoby wychowujące samotnie dzieci do lat 18;

3) osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;

4) inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;

5) osoby, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 152), oraz posłowie i senatorowie Rzeczypospolitej Polskiej.

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

5. Od decyzji wojewody przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

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

8. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji, o której mowa w ust. 2. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy.

9. Podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 7, nawiązują z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania

określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji.

10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

11. Osobie, o której mowa w ust. 10, przysługuje zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia.

12. Koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii oraz koszty, o których mowa w ust. 10 i 11, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń.

13. Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w ust. 7, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może

być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Przepisy art. 63-67 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1040) stosuje się odpowiednio.

**Czy pracodawca (szpital) może w obecnej sytuacji zmienić harmonogramu pracy pielęgniarek pomimo że szpital ten nie jest szpitalem zakaźnym i nie przyjmuje się do niego pacjentów z koronawirusem?**

Harmonogram czasu pracy można zmienić tylko w wyjątkowych sytuacjach, np. w razie choroby pracownika, urlopu na żądanie itp. Nie można go korygować z powodu szczególnych potrzeb pracodawcy. Sytuacje, w jakich można zmienić harmonogram czasu pracy, powinny być zawarte w przepisach wewnątrzzakładowych, np. w regulaminie pracy.

Zmianę harmonogramu czasu pracy dopuszcza Główny Inspektorat Pracy. Organ w stanowisku zaprezentowanym w piśmie z 6 kwietnia 2009 r. (nr pisma: GPP-417-4560-19/09/PE/RP) przyjął, że wprowadzanie zmian harmonogramu jest możliwe tylko w określonych w Kodeksie pracy przypadkach, a także w sytuacjach określonych w przepisach wewnątrzzakładowych. Przepisy Kodeksu pracy odnoszą się w tym zakresie do dwóch sytuacji: gdy pracownik korzysta z dnia wolnego w zamian za pracę w niedzielę lub święto (art. 15111 Kodeksu pracy) lub gdy pracodawca w terminie uzgodnionym z tym pracownikiem, udzielił mu dnia wolnego w zamian za pracę w dniu wolnym

wynikającym z przeciętnie 5-dniowego tygodnia pracy (art. 1513 Kodeksu pracy). Natomiast regulacje wewnątrzzakładowe, które umożliwiają pracodawcy zmiany harmonogramu, dotyczą wyłącznie sytuacji niezależnych od pracodawcy, tj. choroby lub innej nieplanowanej nieobecności pracownika.

**Czy w czasie istniejącej pandemii mogą być wezwana do pracy w szpitalu obecnie pracuje w aos.. Mam 6 letnie dziecko..**

Nie, nie może być Pani wezwana do pracy.

Gwarantuj to przepisy, które wyrażnie stanowią o prawie do opieki nad dzieckiem do lat 8.

### Uzasadnienie

Prawo do zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku:

- nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza.

Podstawa prawna: art. 32 -35 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art.4 ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz.U.2020.374, zwana dalej także ustawą kryzysową

ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60  
www.oipip.krosno.pl, e-mail: biuro@oipip.krosno.pl  
REDAKCJA: Barbara Błażejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska,  
Bożena Pacek, i Katarzyna Woźniak  
OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa  
WYDANIE INTERNETOWE. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 12 IV 2020 roku.

# Zasady postępowania w szpitalnym ognisku epidemicznym norowirusów i rotawirusów

Ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową jest to wystąpienie w określonych warunkach dwóch lub więcej przypadków zachorowań ludzi na tę samą chorobę spowodowaną przez czynniki patogenne przenoszone drogą pokarmową i/lub zakażenia tym samym czynnikiem, lub wystąpienie sytuacji, w której obserwowana liczba przypadków zachorowań przekracza liczbę oczekiwaną i przypadki te są powiązane z jednym źródłem (pokarmu lub/i osobą chorą) lub istnieje prawdopodobieństwo takiego związku.

W szpitalnym ognisku epidemicznym norowirusów i rotawirusów zaleca się:

1. Natychmiastowe izolowanie lub kwarantowanie pacjentów z objawami zakażenia w salach z odrębnym węzłem sanitarnym.

2. Wstrzymanie przyjęć do oddziału objętego zakażeniem (z wyjątkiem przypadków zagrożenia życia), zgodnie z regulaminem szpitala, do czasu wygaśnięcia ogniska epidemicznego.

3. Wstrzymanie odwiedzin do czasu wygaśnięcia ogniska epidemicznego.

4. Informowanie hospitalizowanych pacjentów o konieczności przestrzegania zasad higieny osobistej ze szczególnym uwzględnieniem mycia i dezynfekcji rąk.

5. Ograniczenie przemieszczenia się pacjentów w obrębie oddziału i szpitala.

6. Przestrzeganie zasad higieny żywienia:

mycie naczyń i sztućców w wysokich temperaturach lub stosowanie jednorazowych naczyń,

■ oddzielenie (szczególnie w lodówkach) produktów spożywczych zakażonych pacjentów od żywności pozostałych chorych.

7. Przestrzeganie przez personel medyczny zasad mycia i dezynfekcji rąk. Stosowanie preparatów o odpowiednim spektrum działania.

8. Natychmiastowe odsunięcie od pracy na okres nie krótszy niż 4-5 dni pracowników, którzy opiekują się pacjentami, w przypadku wystąpienia u nich nawet łagodnych dolegliwości jelitowych.

9. Wydzielenie personelu do opieki nad izolowanymi pacjentami.

10. Stosowanie środków ochrony indywidualnej:

przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-lekarskich u pacjentów,

■ przy kontakcie z przedmiotami skażonymi,

■ gdy zachodzi ryzyko powstania aerozoli spowodowanych np. przez wymiociny osoby chorej.

11. Przeprowadzanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych, o ile to możliwe jedynie w pokoju pacjenta (drobny sprzęt medyczny tj. ciśnieniomierz, stetoskop, termometr, powinny być przeznaczone dla każdego zakażonego pacjenta lub pacjentów skohortowanych w jednej sali).

12. Rygorystyczne przestrzeganie zasad sprzątnięcia i dezynfekcji powierzchni w ciągu dyżuru, w szczególności w otoczeniu zakażonych pacjentów (stoliki, łóżka, przestrzeń między łóżkami, klamki, sanitariaty, pokoje pielęgniarstwa), preparatami o spektrum obejmującym

wirusy bezotoczkowe o udowodnionym działaniu wobec wirusa polio.

13. Poinformowanie osób odpowiedzialnych za utrzymanie czystości w szpitalu o konieczności zwiększenia częstotliwości sprzątnięcia obszarów skażonych (szczególnie łazienek i toalet oraz obszarów, które ze względu na częsty kontakt z rękami są bardziej narażone na ryzyko kontaminacji np. zaworów kranowych, poręczy, klamek, uchwytów).

14. Natychmiastowe usuwanie zanieczyszczeń tj. kału, wymiociny i dekontaminacja powierzchni skażonych.

15. Transportowanie bielizny pościelowej, odzieży zakażonych pacjentów do pralni w zamkniętych szczelnie workach oraz ich pranie z wykorzystaniem procesu dezynfekcji termicznej lub termiczno-chemicznej.

16. Stosowanie na materace pokrowców, które mogą być poddawane praniu i dezynfekcji.

17. Przeprowadzenie mycia i dezynfekcji całego oddziału preparatami działającymi na wirusy bezotoczkowe po wygaśnięciu ogniska epidemicznego.

18. Wznowienie przyjęć pacjentów po upływie 7 dni od ustąpienia objawów u ostatniego pacjenta lub 3 dni po wypisaniu ostatniego pacjenta z objawami zakażenia, o ile nie występują zakażenia u personelu, a oddział został poddany dezynfekcji.

W szpitalnym ognisku epidemicznym norowirusów i rotawirusów nie zaleca się:

1. Pobierania wymazów ze środowiska (zlewów, podłóg), ani na nosicielstwo u personelu.

Dyrektywa 2003/99/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 listopada 2003 r. w sprawie monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych, zmieniająca decyzję Rady 90/424/EWG i uchylająca dyrektywę Rady 92/117/EWG.

Źródło: Główny Inspektorat Sanitarny



# JAK SKUTECZNIE MYĆ RĘCE?



**1** Zwilż ręce ciepłą wodą. Nałóż mydło w płynie w zagłębienie dłoni.



**2** Namydl obydwie wewnętrzne powierzchnie dłoni.



**3** Spleć palce i namydl je.



**4** Namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian.



**5** Namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian.



**6** Namydl obydwa nadgarstki.



**7** Splucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło. Wysusz je starannie.



**Całkowity czas:  
30 sekund**

**Nie zapomnij umyć tych obszarów:**

