

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



▶ WYTYCZNE MZ SKIEROWANIE DO PRACY
PODCZAS EPIDEMII

▶ JAK WSPIERAMY PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE?

▶ OGRANICZENIA PRACY PIEŁĘGNIAREK
W KILKU MIEJSCACH W ZWIĄZKU Z COVID-19

W CENIU CZEPA

BIULETYN INFORMACYJNY

Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

www.doipip.wroc.pl

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Anna Szafran, Marzenna Golicka, Urszula Olechowska,
Dorota Pietrzak, Jolanta Kolasieńska, Beata Łabowicz,
Beata Dąbrowska, Teresa Szerszeń, Małgorzata Mazur

Redakcja techniczna, skład, korekta, i przygotowanie
do druku – emiludruk.pl

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo
skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistycz-
no-językowych.*

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy
nadsyłać na adres redakcji:

**Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu**
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
fax 71 373 20 56, e-mail: **info@doipip.wroc.pl**

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY
W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA:

**Nie przyjmujemy do publikacji tekstów
przekazywanych telefonicznie!**

Nasza okładka:

Numer zamknięto 06.05.2020 r.
Do druku przygotowano 06.05.2020 r.

Nakład 3300 egzemplarzy
Druk ABIS

*Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.*

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
www.doipip.wroc.pl

**DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu**
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02, fax 71 373 20 56
e-mail: **info@doipip.wroc.pl**
www.doipip.wroc.pl

BIURO W LUBINIE

ul. Odrodzenia 18/2, 59-300 Lubin
tel./fax 76 746 42 03

NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel./fax 71 333 57 08
e-mail: **dziakształcenia@doipip.wroc.pl**

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13
piątek: NIECZYNNA

GODZINY PRACY BIBLIOTEKI

wtorek: 13-17, czwartek: 13-16, piątek: 9-14

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02
Informacja o dyżurach na **www.doipip.wroc.pl**
Informacje o samorządzie 2015-2019 – Okręgowy
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02 – Informacja pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO – mgr E. Stasiak

poniedziałek 14-16, środa 14-17

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie
lub osobiście. **KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.**

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

► PIELĘGNIARSTWO – dr n. o zdr. Jolanta Kolasieńska

UM Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław
T: 71 784 18 45
E: **jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl**

► PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
T: 261 660 207, 608 309 310
E: **naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl**

► PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO – mgr Beata Łabowicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica
T: 76 72 11 401, 661 999 104
E: **beata.labowicz@szpital.legnica.pl**

► PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNEGO

– mgr Iwona Pilarczyk-Wróblewska
Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii
Zakład Neonatologii
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław
T: 500 141 941
E: **iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl**

► PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Katarzyna Salik
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Zakład Propedeutyki Pediatrii
i Chorób Rzadkich
ul. Kazimierza Bartla 5, 50-996 Wrocław
T: 606 99 30 95
E: **katarzyna.salik@umed.wroc.pl**
E: **kasiasalik1@wp.pl**

► PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE – mgr Urszula Żmijewska

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza
ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław
T: 71 342 86 31 (w. 344), 604 939 455, 667 977 735

► PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH – mgr Dorota Rudnicka

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.
Będkowo 1, 55-100 Trzebnica
T: 71 722 29 48, 603 852 669
E: **drudnicka@hospicjumbedkowo.pl**

► PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor
Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
pl. Hirsztfelda 12, 53-413 Wrocław
T: 71 36 89 260, 603 38 58 98
E: **e.garwacka@gmail.com**

► PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– mgr Jerzy Twardak
Zakład Chorób Układu Nerwowego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław
T: 668 193 147
E: **jerzy.twardak@umed.wroc.pl**

► PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Dorota Milecka
T: 666 872 721
E: **milecka@poczta.fm**

► PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– dr n. o zdr. Wiesław Zielenka
Pogotowie Ratunkowe w Legnicy
ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica
T: 502 676 039
E: **w.zielenka@pogotowie-legnica.pl**

► PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO

– dr hab. n. o zdrowiu Izabella Uchmanowicz
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, Zakład Pielęgniarsstwa
Internistycznego Katedra Pielęgniarsstwa
Klinicznego
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław
T: 71/784 18 23
E: **izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl**

► PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ

– mgr Anna Szachowska
Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.,
ul. Poświęcka 8, 51-128 Wrocław,
T: 793 386 502
E: **anna.szachowska@gmail.com**

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Dyrektor biura	71 333 57 00	Radca prawny	71 333 57 05
Sekretariat	71 333 57 02	Kasa	71 333 57 01
Sekretariat	71 333 57 11	Biblioteka	71 333 57 10
Sekretariat (fax)	71 373 20 56	Okręgowy Rzecznik	
Przewodnicząca	71 333 57 03	Odpowiedzialności Zawodowej	71 333 57 02
Wiceprzewodnicząca	71 333 57 05	Okręgowy Sąd	
Sekretarz	71 333 57 04	Pielęgniarek i Położnych	71 333 57 02
Skarbnik	71 333 57 05	Dział Kształcenia (tel./fax)	71 333 57 08
Ewidencja/rejestr piel. i poł.	71 333 57 09	Kierownik Działu Kształcenia	71 333 57 12
Praktyki zawodowe	71 333 57 07	Księgowość Działu Kształcenia	71 333 57 14
Księgowość	71 333 57 06	Dział Kształcenia Oddział w Lubinie	76 746 42 03

OD REDAKCJI



**Szanowni Państwo,
Pielęgniarki, Położne, Pielęgniarze, Położni
koleżanki i Koledzy**

Rok 2020 jest dla nas rokiem szczególnym
Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej.
Światowa Organizacja Zdrowia podjęła taką decyzję w dowód
uznania dla nas, ale także w celu zwrócenia uwagi na
zagrożenia związane z niedoborem kadry na całym świecie.
Rok 2020 przyniósł nam dodatkowo wyjątkowe okoliczności
wykonywania naszych zawodów – pandemię
koronawirusa SARS CoV-2.

Ten czas wymaga od nas bardzo dużo, nasza praca, nasz
profesjonalizm został obciążony ogromnym stresem, pracą
ponad siły, strachem o nasze rodziny, naszych bliskich.
Jednak wyjątkowość tej sytuacji zbliża nas do siebie i mobilizuje
ponieważ nasza odpowiedzialność za bezpieczeństwo, zdrowie
i życie pacjentów jest teraz jeszcze większa niż dotychczas.

W tych wyjątkowych okolicznościach z okazji
Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej życzymy
Państwu przede wszystkim zdrowia i wytrwałości.
Życzymy, aby okres pandemii minął jak najszybciej
i bezpowrotnie. Abyśmy mogli wrócić do wypełniania
codziennych obowiązków zawodowych i rodzinnych bez
zagrożenia, w spokoju i normalności.

Z całego serca,

Anna Szafran
Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu
z Członkami Rady.

W NUMERZE:

- | | | |
|---|--|--|
| 4 Informacja dla członków Izby | 9 Odpowiedź z MRPiS | 19 Zespół stopy cukrzycowej – jedno z najpoważniejszych powikłań cukrzycy |
| 4 Uchwała nr 50/2020/VII | 10 Protest ws. zapisów w ustawie | 21 Zachowania zdrowotne w profilaktyce i leczeniu osteoporozy cz.2 |
| 5 Pismo do Wojewody - dot. informacji z NIPiP | 11 Co zrobić, kiedy dostanę skierowanie od Wojewody do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19? | 23 Ograniczenia pracy pielęgniarek w kilku miejscach w związku z covid-19 |
| 6 Wytyczne MZ skierowanie do pracy podczas epidemii | 14 Jak wspieramy pielęgniarki i położne? | 25 Zaczepki etyczne |
| 8 Stanowisko nr 34 | 16 Pielęgniarka Roku 2019 wybrana | 26 Ogłoszenia |
| 9 Informacje z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych | 16 Studenckie koło PTP w PWSZ w Głogowie | 27 Pamięć i serce |
| 9 Pismo NRPiP | 17 „Trzeba z sercem podchodzić do pacjenta (...) mieć dużo cierpliwości” | |

INFORMACJA DLA CZŁONKÓW IZBY

Redakcja

Koleżanki i Koledzy, Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne,

Sytuacja epidemiologiczna w kraju związana z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 jest bardzo dynamiczna i wymaga od osób wykonujących zawody medyczne ogromnej mobilizacji w niesieniu pomocy w bezpośredniej opiece nad zakażonymi wirusem, ale również podejmowania działań profilaktycznych i edukacyjnych związanych z zapobieganiem szerzenia się zakażeń i minimalizowania ich skutków wśród społeczeństwa. Realizacja opieki pielęgniarskiej w sytuacji tak olbrzymiego ryzyka epidemiologicznego wymaga od pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych ogromnej odpowiedzialności za zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i bezpieczeństwa własnego. W związku z powyższym apelujemy do pracodawców i decydentów o zapewnienie pracownikom

medycznym bezpiecznych warunków pracy, w tym odpowiedniej do sytuacji odzieży ochronnej. Kierujemy do Was Pielęgniarki, Pielęgniarze, Położne, Koleżanki i Koledzy wykonujące inne zawody medyczne gorące podziękowania za trud, podjęte ryzyko w ratowaniu zdrowia i życia ludzkiego w czasie obecnej pandemii.

Informujemy, że Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu uruchomiła - pomoc finansową w sytuacji zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 naszych członków:

Uchwała nr 50/2020/VII DORPiP we Wrocławiu z dnia 16.03.2020r. w sprawie zapomogi specjalnej, finansowej w sytuacji zakażenia wirusem SARS CoV-2 członka DOIPiP we Wrocławiu, do pobrania na www.doipip.wroc.pl
- pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną:

Benita Dobrzańska (psycholog)
- czwartek (17.00-20.00)
- sobota (10.00-13.00)
pod nr telefonu: 601 633 150

Grażyna Kącka (psychoterapeuta)
- wtorek (17.00-20.00)
- środa (17.00-20.00)
- piątek (17.00-20.00)
pod nr telefonu: 603 483 330

Informujemy również, że biuro Izby jest czynne w niezmiennych godzinach. Zachęcamy do odwiedzania naszej strony internetowej, gdzie w zakładce "Koronawirus" znajdziecie Państwo najnowsze informacje postępowania medycznego i sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w warunkach pandemii.

UCHWAŁA NR 50/2020/VII DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU Z DNIA 16 MARCA 2020 R. W SPRAWIE ZAPOMOGI SPECJALNEJ, FINANSOWEJ W SYTUACJI ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS COV-2 CZŁONKA DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WE WROCŁAWIU.

Sekretarz - Urszula Olechowska
Skarbnik - Jolanta Kolasińska
Przewodnicząca - Anna Szafran

Na podstawie: art. 31 pkt. 5 ustawy z dnia 01 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych ((tj. Dz. U. 2018 poz. 916), uchwalając następuje:

§ 1.

1. Zapomogę losową, jednorazową, dla zakażonych wirusem SARS CoV-2 członków DOIPiP we Wrocławiu przyznaje DORPiP we Wrocławiu na poniżej określonych zasadach.

a. Pisemny wniosek o zapomogę losową (według wzoru obowiązującego w regulaminie przyznawania zapomóg losowych i socjalnych) członka lub jego pełnomocnika złożony drogą elektroniczną lub bezpośrednio do biura Izby.

b. Zakażenie należy udokumentować dodatnim wynikiem zakażenia wirusem SARS CoV-2,

c. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o nieprzerwanym opłaceniu składek

członkowskich przez okres co najmniej 2 lat poprzedzających złożenie wniosku na rzecz DOIPiP, potwierdzone przez zakład pracy lub kserokopie dowodów wpłaty w przypadku indywidualnego odprowadzania składek członkowskich.

2. Wysokość zapomogi jest stała i wynosi 1500,00 zł.

3. Wnioski będą rozpatrywane sukcesywnie w miarę ich wpływu, przez 3-osobową komisję składającą się z członków Prezydium DOIPiP we Wrocławiu.

4. Zapomoga losowa dla członków zakażonych wirusem SARS CoV-2 przysługuje niezależnie od prawa do uzyskania zapomóg losowych i socjalnych przysługujących członkom z tytułu innych powodów losowych a przyznawanych na podstawie regulaminu obowiązującego w DOIPiP we Wrocławiu- Regulaminu Przyznawania Zapomóg Losowych i Socjalnych, (Uchwała

Nr 38/2019/VII DORPiP we Wrocławiu z dnia 23 lutego 2019r.), oraz innych źródeł - poza samorządowych.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



PISMO DO WOJEWODY - DOT. INFORMACJI Z NIPIP

Zofia Małas - Prezes NRPiP

Szanowny Panie Wojewodo,

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

Takie skierowania otrzymują pielęgniarki i położne obciążone chorobami przewlekłymi, opiekunowie osób niepełnosprawnych, matki samotnie wychowujące dzieci. Zatem osoby, której najpewniej w wyniku złożonego odwołania od decyzji wojewody, mogą liczyć na jego uwzględnienie. Czy w czasie epidemii nie szkoda — tak przecież cennego — czasu, na wybieranie pracowników do skierowania, bez wcześniejszej weryfikacji czy zostały prawidłowo wybrane wśród personelu? Czy nie warto wskazywać osoby spoza katalogu tych, którym przysługuje wyłączenie ustawowe spod skierowania do pracy w drodze decyzji administracyjnej? Poddajemy pod rozwagę powyższe pytania licząc na to, że dadzą one asumpt do polepszenia aktualnie podejmowanych działań. Z licznych próśb o pomoc, które otrzymujemy od naszych koleżanek i kolegów, a także nawet od ich osób najbliższych, wynika, że wydanie decyzji nie poprzedza żadna, nawet najmniejsza próba ustalenia, czy zaistniały przesłanki negatywne skierowania do pracy.

Kolejnym niezwykle istotnym problemem, jest kierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii Covid — 19, osób co prawda nie objętych ustawowym wyłączeniem spod skierowania do pracy w drodze decyzji administracyjnej, ale takich które są niezbędne w ich aktualnych miejscach wykonywania pracy, choćby przez fakt, że wykonują opiekę nad pacjentami samodzielnie i nie ma innych osób, które mogłyby zająć ich miejsce. Sytuacja taka dotyczy na przykład pielęgniarek zajmujących się opieką długoterminową. Jeśli zaprzestaną one opieki nad pacjentami, kto wówczas płynnie zajmie ich miejsce? Kto ma zająć się znalezieniem zastępstwa? Tego typu sytuacja pokazuje, że uzupełniając braki kadrowe w jednym miejscu, tworzy się je w innych. Problem pozostaje nierozwiązany. Czy zatem prawidłowe i efektywne dla całego systemu walki z epidemią jest wydawanie

kolejnej decyzji o skierowaniu do pracy innej pielęgniarki, czy położnej w miejsce tej, która została wcześniej oddelegowana administracyjnie do innych zadań? Czy taki, potencjalnie niekończący się korowód decyzji administracyjnych stanowi jakiegokolwiek rozwiązanie problemów kadrowych, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że wiele z tych decyzji będzie skutecznie obalanych poprzez odwołania.

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

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

Budzi również stanowczy sprzeciw praktyka nakładania administracyjnych kar pieniężnych w przypadku niestawiennictwa do placówki skierowania jeszcze przed upływem terminu do wniesienia odwołania na decyzję o oddelegowaniu. Odbiór takiej metodyki działania organów państwowych przez pielęgniarki i położne jest oczywisty i nie wymaga dalszego wyjaśnienia. Podobnie, sposób doręczenia przedmiotowych decyzji jest co najmniej kontrowersyjny. Z przekazanych nam informacji wynika, że doręczenia nierzadko następują

w porze nocnej, za pośrednictwem służb mundurowych. Czy naprawdę istnieje konieczność, by posuwać do tak radykalnych środków?

Uchwałą z 7 kwietnia 2019 r. Sejm RP wyraził wdzięczność dla pielęgniarek i położnych za ich heroizm przy zwalczaniu epidemii. Nie kwestionując dobrych intencji parlamentarzystów, trzeba zauważyć, że niestosowne jest, aby w tak trudnej sytuacji opierać działania na heroizmie danej grupy społecznej, bez zaspokojenia i respektowania adekwatnych do ich sytuacji potrzeb. Nie można oczekiwać, że pielęgniarki będą pracowały do utraty sił przy zwalczaniu epidemii, tylko dlatego, że nie zweryfikowano, jaka liczba pielęgniarek i położnych powinna być objęta skierowaniem do danego zakładu, tak by zapewnić im odpowiedni odpoczynek i godne warunki pracy.

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

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

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

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

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

3) zaniechanie wydawania decyzji o nałożeniu kary administracyjnej za brak stażu do pracy przy zwalczaniu epidemii przed rozpoznaniem odwołań od decyzji o skierowaniu do pracy przy zwal-

czaniu epidemii,

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

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

Szanowny Panie Wojewodo, liczymy na Pańskie zrozumienie i przychyłność wobec opisanych powyżej postulatów. Wierzymy, że dostrzeże Pan, że są one sformułowane z myślą o poprawieniu

funkcjonowania aktualnie bardzo niedoskonałej procedury, która może przynieść więcej strat, niż korzyści, przede wszystkim dla pacjentów. Zależy nam na tym, aby walka z epidemią przebiegała przy poszanowaniu elementarnych potrzeb naszych koleżanek i kolegów, pielęgniarek i położnych, którzy codzienną pracą dają wyraz poświęcenia, jakie zasługuje na szacunek i pomoc ze strony organów państwowych, na które – w ich imieniu – liczymy, kierując do Pana niniejsze pismo.

WYTYCZNE MZ

SKIEROWANIE DO PRACY PODCZAS EPIDEMII

Ministerstwo Zdrowia

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

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

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

Skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii może być:

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

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

Skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii nie podlegają:

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

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

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

4. Kto dostarcza decyzję o skierowaniu do pracy?

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

5. Kto może skierować do pracy przy zwalczaniu epidemii?

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

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

Odwołanie składa się za pośrednictwem wojewody.

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

Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji.

6. Jak długo trwa obowiązek pracy przy zwalczaniu epidemii?

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

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

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

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

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

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

1) nie może być niższa niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na stanowisku pracy, na które osoba ta została skierowana;

2) nie może być niższa niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

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

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

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

Przykłady:

1) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 6000 zł (3 000 zł wynagrodzenia zasadniczego i 2000 zł dodatku za dyżury w jednym podmiocie oraz 1000 zł za dyżury w drugim podmiocie na podstawie kontraktu), a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 3000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia powinno wynosić 9000 zł

2) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła na podstawie umowy cywilnoprawnej 25 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 7000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynosić 35 000 zł

3) Jeżeli osoba została skierowana do pracy w kwietniu, w marcu zarobiła 5 000 zł, a przeciętne wynagrodzenie zasadnicze na stanowisku pracy, na które została skierowana wynosi 6000 zł, jej wynagrodzenie w miejscu skierowania, zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, powinno wynieść 7 500 zł. Jednak ze względu na dolny limit ustawowy, wynagrodzenie wynosi w tym przypadku 9 000 zł.

9. Kto pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia jeśli zostanie skierowany do miejsca innego niż miejsce

zamieszkania?

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

Koszty przejazdu

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

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

1) dla samochodu osobowego:

a) o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł,

b) o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł,

2) dla motocykla - 0,2302 zł,

3) dla motoroweru - 0,1382 zł.

Za każdą rozpoczętą dobę pobytu w podróży krajowej osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii przysługuje ryczałt na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej w wysokości 20% diety, tj. 6 zł. Jeżeli osoba ta nie

ponosi kosztów dojazdów, ryczałt ten nie przysługuje. Ryczałt nie przysługuje również w przypadku, gdy na wniosek takiej osoby pracodawca wyrazi zgodę na pokrycie udokumentowanych kosztów dojazdów środkami komunikacji miejscowej.

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

Koszty zakwaterowania

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

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

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

Koszty wyżywienia

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

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

W niektórych przypadkach prawo do diety jest wyłączone:

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

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

10. Jakie są inne gwarancje dla

osób skierowanych przy pracy przy epidemii?

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

Przez czas trwania obowiązku, o którym mowa w art. 47 ust. 7 ustawy, z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nie może być rozwiązany dotychczasowy stosunek pracy ani nie może

być dokonane wypowiedzenie umowy o pracę, chyba że istnieje podstawa do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo w przypadku zmiany lub uchylecia decyzji. Aktualne pozostają natomiast przepisy kodeksu pracy dotyczące wygaśnięcia stosunku pracy.

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

STANOWISKO NR 34

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 1 KWIETNIA 2020 R. W SPRAWIE UZNANIA CHOROBY ZAKAŻNEJ WYWOŁANEJ U PIELĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ WIRUSEM SARS-COV-2 ZA CHOROBY ZAWODOWĄ

Sekretarz NRPiP- Joanna Walewander
Prezes NRPiP - Zofia Małas

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).

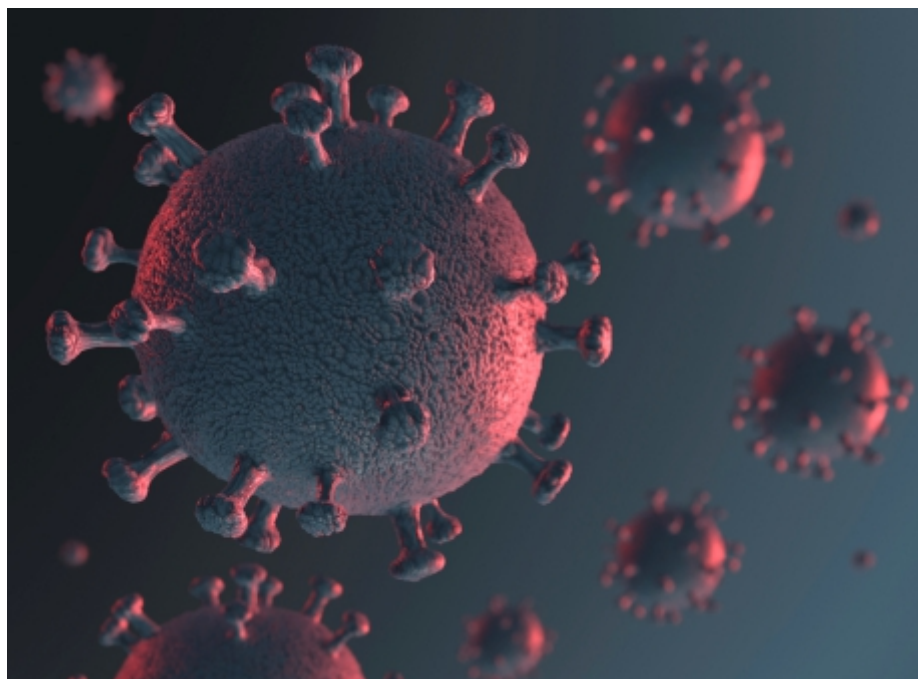
Samorząd pielęgniarek i położnych reprezentując i położne walczące z epidemią koronawirusa w szpitalach, domach pacjenta, domach pomocy społecznej - zaznacza, iż są one na pierwszej linii frontu, gdzie zmagają się z nieprzygotowaniem podmiotów leczniczych do walki z epidemią i brakami środków dezynfekcyjnych 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.



INFORMACJE

Z NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

NIPiP

NIPiP interweniowała do wojewodów w związku z przekazaniem pielęgniarkom i położnym skierowaniem do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19,

w drodze decyzji administracyjnej. NIPiP wyraziła swój niepokój tym, jak w rzeczywistości wygląda ta praktyka oraz zgłosiła szereg uwag do aktualnie bardzo niedo-

skonałej procedury. Treść pisma do wojewodów. Pismo przekazano także Ministrowi Zdrowia i Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

PISMO NRPiP

Zofia Małas - Prezes NRPiP

Szanowna Pani Minister

W związku z sytuacją związaną z rozprzestrzenianiem się koronawirusa, która wymaga od pielęgniarek i położnych oraz innych pracowników sprawujących opiekę nad osobami w Domach Pomocy Społecznej wiele wysiłku i pracy, aby sprostać tak poważnemu wyzwaniu w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pragnę zasygnalizować następujące problemy zgłaszane przez pielęgniarki z DPS.

Problemy te dotyczą przede wszystkim braku zabezpieczenia w odpowiednie środki ochrony osobistej, które są niezbędne podczas wykonywania zabiegów oraz sprawowania bezpośredniej opieki nad

mieszkańcami, którzy mogą być zarażeni lub stanowią źródło zakażenia koronawirusem (SARS-CoV-2) w danej placówce. Kolejnym zgłaszanym sygnałem są braki kadrowe pielęgniarek, co również jest bardzo niepokojące z uwagi na konieczność podejmowania działań zgodnie z wytycznymi wydanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego w przypadku wykrycia zakażenia lub kontaktu z osobą zakażoną.

Z uwagi na bezpieczeństwo zdrowotne podopiecznych oraz pielęgniarek i położnych pracujących w Domach Pomocy Społecznej zwracam się zatem z uprzejmą prośbą o zabezpieczenie personelu pielęgniarskiego w środki dezynfekcyjne oraz środki ochrony osobistej.

NRPiP widzi jak wiele ważnych działań przez Panią Minister zostało już podjętych, aby stworzyć bezpieczne warunki w tym trudnym okresie dla osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych i seniorów wymagających pomocy osób trzecich, ale konieczne jest podjęcie także dodatkowych działań zabezpieczających wobec pielęgniarek i położnych pracujących w DPS.

Jednocześnie w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych deklaruje współpracę, aby w obecnej sytuacji organizacja wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za zdrowie i życie była gwarantem bezpieczeństwa społecznego i dostarczała profesjonalnej opieki medycznej i społecznej osobom potrzebującym.

ODPOWIEDŹ Z MRPiS

Iwona Michałek**Sekretarza Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Przewodnicząca!

W odpowiedzi na pismo z dnia 8 kwietnia br., znak NIPiP-NIPiP-DS.015.55.2020 dotyczące sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, w kontekście zagrożeń rozprzestrzeniania się koronawirusa wirusa, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

W związku z obecną sytuacją epidemiczną w kraju priorytetem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jest zapewnienie stosownej pomocy i ochrony osobom niepełnosprawnym i niesamodzielnym, wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. W sposób szczególny traktowane są zagadnienia związane z bezpieczeństwem mieszkańców domów pomocy społecznej.

Dlatego też Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pozostaje w stałym kontakcie z wojewodami, którzy na podstawie art. 22 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U.

z 2019 r., poz. 1508, z późn. zm.) nadzorują realizację zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz nad jakością usług, dla których zostały określone standardy. Za pośrednictwem codziennie odbywających się videokonferencji z przedstawicielami służb wojewodów, tut. Ministerstwo monitoruje m.in. sytuację domów pomocy społecznej.

Na podstawie uzyskanych informacji i przekazanych uwag Ministerstwo przygotowuje wytyczne, instrukcje i rekomendacje dla wojewodów w sprawie postępowania w związku z zaistniałą sytuacją zagrożenia epidemiologicznego, które należy wziąć pod uwagę przy realizacji zadań z pomocy społecznej, w tym przy prowadzeniu domów pomocy społecznej.

Dotychczas wojewodom przekazane zostały instrukcje i rekomendacje Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,

celem wysłania ich do wójtów, burmistrzów, prezydentów, starostów, w których uregulowane zostały następujące zagadnienia, związane z działalnością domów pomocy społecznej podczas stanu epidemii, w zakresie:

1. opuszczania domów pomocy społecznej poza teren budynku przez mieszkańców i odwiedzin osób z zewnątrz oraz przyjmowania nowych mieszkańców;
2. funkcjonowania domów pomocy społecznej;
3. postępowania w przypadku podejrzenia zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 u mieszkańca placówki lub personelu domu;
5. kadry domów pomocy społecznej.

W przekazanych rekomendacjach zalecano zapewnienie ciągłości opieki medycznej i opieki pielęgniarskiej oraz wprowadzenie w razie potrzeby w domach pomocy społecznej rotacyjnego systemu pracy pracowników. Rekomendowano także

zapewnienie obsługi medycznej i pielęgnacyjnej w dps przez osoby pracujące tylko w danej jednostce, gdyż łączenie etatów np. dps/szpital lub dps/poz bardzo zwiększa możliwość transmisji wirusa SARS-CoV-2.

Jednocześnie informuję, że wojewodowie monitorują także stan realizacji usług pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej, przekazując stosowne informacje do tut. resortu.

Ponadto przeprowadzono szereg czynności w celu przekazania jednostkom organizacyjnym pomocy społecznej, w tym domom pomocy społecznej, środków

ochrony osobistej. Na wniosek Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Agencja Rezerw Materiałowych na podstawie art. 19 ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 29 października 2010 r. o rezerwach strategicznych, udostępniła z powyższych rezerw płyn do dezynfekcji rąk oraz maseczki trójwarstwowe, które zostały przekazane Wojewodom w celu ich rozdysponowania.

Do Wojewodów, w celu zaopatrzenia między innymi domów pomocy społecznej, trafił także płyn do dezynfekcji, który na prośbę tutejszego resortu został przekazany przez KGHM. Ponowny wniosek

Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do Ministra Zdrowia w sprawie przyznania środków ochrony dla placówek pomocy społecznej, w tym domów pomocy społecznej został już rozpatrzony pozytywnie.

Pozyskana pula środków zostanie rozdysponowana za pośrednictwem urzędów wojewódzkich do placówek zgłaszających zapotrzebowanie. W przypadku wystąpienia kolejnych potrzeb w tym zakresie podjęte zostaną dalsze działania w kierunku pozyskania stosownego zaopatrzenia tych jednostek.

PROTEST WS. ZAPISÓW W USTAWIE

Mariola Łodzińska - Wiceprezes NRPiP

Szanowny Panie Premierze,

Pielęgniarki i położne niemal od 2 (dwóch) miesięcy podejmują trud nierównej walki z epidemią COVID-19.

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w uchwale z dnia 7 kwietnia 2020 r. w sprawie wyrażenia wdzięczności dla pracowników ochrony zdrowia (druk 331), wyraził wdzięczność i uznanie za pełną poświęcenia bohaterską służbę w dniach epidemii. Podkreślono w nim, że pielęgniarki i położne dają najlepszy przykład odwagi, heroizmu i budującej społeczność postawy.

Również Pan — Prezes Rady Ministrów, w towarzystwie Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego wielokrotnie dawał wyraz pełnej osobistej identyfikacji z przekazem tej uchwały, publicznie, przed kamerami, okłaskując pracowników ochrony zdrowia w symbolicznym geście uznania i podziwu.

Środowisko pielęgniarek i położnych odbierało Pańską postawę jako wyraz otwarcia całego Rządu na dialog ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, jak również zapowiedź zapewnienia uwagi dla potrzeb i praw pielęgniarek i położnych.

Z tym większym zdumieniem, rozczarowaniem i oburzeniem, jako przedstawiciele adresatów wyżej wspomnianej uchwały, przyjęliśmy zmiany legislacyjne wprowadzone w art. 15x ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374, 567 i 568) przez art. 73 pkt. 30 z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

W pierwotnym brzmieniu art. 15x przywołanej ustawy nie obejmował pracowników systemu ochrony zdrowia w rozu-

mieniu art. 3 pkt 2 lit. g ustawy o zarządzaniu kryzysowym. Samorząd zawodowy pielęgniarstwa i położnych został pozbawiony możliwości realizacji ustawowych zadań w obszarze opiniowania aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej jak również zajmowania stanowiska w sprawach ochrony społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

Omawiana zmiana została wprowadzona w sposób nieuprawniony, bez konsultacji ani jakichkolwiek uzgodnień. Uzasadnienie projektu ustawy o niej milczy. Regulacja ta nie została również objęta debatą parlamentarną.

Przedmiotowe rozstrzygnięcie legislacyjne de facto dewastuje osadzone konstytucyjnie jak i w prawie europejskim prawo do odpoczynku i legalizuje pracę ponad siły. Pozbawia pielęgniarki i położne uprawnień i gwarancji związanych z pracą w godzinach nadliczbowych, czy w ramach dyżurów medycznych. Wreszcie, pozwala na zmuszenie pielęgniarek i położnych do pozostawania w zakładzie pracy przez cały okres stanu zagrożenia epidemicznego i epidemii.

Przedmiotowa regulacja funkcjonuje w określonym otoczeniu legislacyjnym. Wprowadzony do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej art. 26b, pozwala na podjęcie pracy przez pielęgniarki i położne, które przez długi okres nie pozostawały czynne zawodowo, z pominięciem wymaganego w art. 26 te same ustawy, dodatkowego szkolenia, które może nawet trwać do 6 (sześciu) miesięcy, co w chwili obecnej rodzi określone problemy.

Autorem tej regulacji jest Rząd, którym Pan, jako Prezes Rady Ministrów kieruje.

To wszystko każe nam postawić

pytania, których ustawodawca i projektodawca nie rozważył:

- Czy przedmiotowa regulacja jest rzeczywistą odpowiedzią ustawodawcy na narastające braki kadrowe w ochronie zdrowia wobec dziesiątkowania jej pracowników przez epidemię?
- Czy praca przymusowa jest na nie receptą?
- Czy praca ponad siły jest dobra dla pacjentów?
- Czy nakazem zamierza się zastąpić szacunek i uznanie, o których mowa była w pierwszych słowach tego listu?
- Założenie ustawodawcy o włączenie w trybie extraordinaryjnym pielęgniarstwa i położnych z przerwy w wykonywaniu zawodu (czasem trzydziestoletniej) jest błędne i nie wpłynie znacząco na poprawę takiego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
- Czy trzeba tragedii, by ustawodawca dostrzegł jak krzywdzące wprowadził regulację?
- Gdzie, pośród tych wszystkich wątpliwości, znajduje się dobro pacjenta? Dobro pacjenta na pewno nie będzie służyć opiece sprawowanej przez wycieńczoną pielęgniarkę czy położną? Wzrośnie ryzyko błędów z powodu utraty sił i braku czasu na odpowiedni wypoczynek.

W tym miejscu musimy zasygnalizować, że całe środowisko pielęgniarek i położnych jest wielce poruszone, wręcz oburzone zarówno treścią, sposobem jej wprowadzenia, jak również brakiem konsultacji tej krzywdzącej regulacji.

Nie jest naszą intencją zaognianie i tak złych, panujących w środowisku nastrojów, a walka z epidemią i dobro pacjentów. Niemniej nie możemy pozostać bierni wobec tak jawnego pokrzywdzenia pielęgniarek i położnych.

Przy tym, czujemy się w obowiązku Pana poinformować, że tylko szybka inicjatywa legislacyjna w celu uchylenia tych przepisów i zapewnienia prawnych gwarancji adekwatnych warunków pracy, płacy

i wypoczynku bez względu na sposób wykonywania zawodu i miejsce jego wykonywania przy walce z epidemią, może doprowadzić do stonowania tych nastrojów. Kończąc, żądamy poważnego potraktowa-

nia treści tego listu i podjęcie realnego dialogu z samorządem pielęgniarek i położnych w zakresie zmian legislacyjnych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.



CO ZROBIĆ,

KIEDY DOSTANĘ SKIEROWANIE OD WOJEWODY DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII COVID-19? WSKAZÓWKI DLA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

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

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

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

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

Czy osoba doręczająca decyzję

może zażądać, abym od razu udała się/udał się do miejsca skierowania?

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

Czy osoba doręczająca decyzję powinna się przedstawić?

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

A co, jeśli nie będzie mnie w domu?

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

z pozostawieniem decyzji tym osobom.

A co, jeśli nie otworzę drzwi osobie doręczającej decyzję?

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

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

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

Czy mogę odmówić odbioru decyzji?

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

Czy muszę pokwitować odbiór decyzji?

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

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

Decyzja powinna być sporządzona w formie pisemnej, choć dopuszczono również formę ustną. W praktyce, wydawane są jednak jak dotąd wyłącznie decyzje pisemne.

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

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

Powinna również zawierać wzmiankę o natychmiastowej wykonalności decyzji.

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

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

Nie jest to przewidziane prawem. Może się zatem zdarzyć, że trzeba będzie zgłosić się do pracy z dnia na dzień. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu

epidemii powinna jednak precyzować, kiedy jest pierwszy dzień pracy przy zwalczaniu epidemii. Jeśli takiej daty nie ma w decyzji oraz nie ma informacji z kim się w tej kwestii skontaktować, to należy zwrócić się z takim pytaniem do organu, który wydał decyzję.

Najlepiej zadzwonić do Urzędu Wojewódzkiego i poprosić o kontakt z wydziałem, który zajmuje się sprawami skierowań do pracy w warunkach epidemii. Można też skontaktować się z podmiotem, do którego następuje skierowanie i zapytać o termin stawienia się w podmiocie. Warto zadbać o to, aby taką informację otrzymać na piśmie lub drogą mailową.

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

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

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

- 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 bez względu na jego wiek,
- jeden z dwójki rodziców wychowujących ich wspólne dziecko w wieku powyżej 14 lat.

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

1. wiek:

1) ukończeniu 60 lat,

2. stan zdrowia:

- 1) orzeczona częściowa lub całkowita niezdolność do pracy;
- 2) inwalidztwo,
- 3) orzeczona choroba przewlekła.

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

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

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

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

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

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

W odwołaniu należy umieścić wniosek o wstrzymanie natychmiastowej wykonalności decyzji. Taki wniosek jest bardzo ważny. Odnosnie tego wniosku wydane zostanie postanowienie, od którego można się osobno odwołać, gdyby było niekorzystne (napisać zażalenie). Kwestia wniosku o wstrzymanie natychmiastowej wykonalności decyzji powinna być rozstrzygnięta przez organ odwoławczy wcześniej, niż samo odwołanie.

Ponadto, w odwołaniu należy

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

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

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

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

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

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

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

W jaki sposób wystąpić odwołanie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii?

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

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

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

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

W przypadku wystąpienia okoliczności, które uzasadniają zwolnienie z przymusu pracy na podstawie skierowania wojewody, można zaryzykować niestawienie się do pracy i złożenie odwołania, jednakże trzeba się liczyć z tym, że wo-

woda w między czasie nałoży na pielęgniarkę/położną karę za niewykonanie decyzji. Decyzję o nałożeniu kary, również należy wówczas zaskarżyć odwołaniem.

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

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

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

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

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

W przypadku niestawienia się do pracy wojewoda może nałożyć karę administracyjną od 5.000 zł do 30.000 zł. Decyzja o nałożeniu kary musi być wydana pisemnie. Taka kara jest również natychmiastowo wykonalna.

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

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

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

Gdzie mogę być skierowana do pracy?

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

zamieszkania osoby kierowanej do pracy.

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

Na jak długo jest wydawane skierowanie do pracy przez wojewodę?

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

Co się dzieje ze stosunkiem pracy u dotychczasowego pracodawcy?

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

W jakiej formie jest wykonywana praca na podstawie skierowania wojewody?

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

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

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

Wynagrodzenie przysługuje w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie, do którego nastąpiło skierowanie i nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu, ale może być wyższe.

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

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

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

Zwrot kosztów zakwaterowania (nocleg) za okazaniem rachunku do 600 zł za dobę, ale obecnie obiekty hotelarskie są zamknięte.

Powyższe koszty zwraca zakład, do którego nastąpiło skierowanie.

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

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

Jakie będą warunki pracy w miejscu skierowania?

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

Wobec braku takich środków należy skontaktować się z właściwą okręgową izbą pielęgniarstwa i położnych i poinformować o tym kierownika zakładu, do którego nastąpiło skierowanie.

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

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

Jaki jest czas pracy w miejscu skierowania?

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

Na czas epidemii dopuszczalne są zmiany w systemie organizacji pracy w tym nałożenie na pielęgniarkę lub położną wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych lub w ramach dyżuru medycznego w zależności od aktualnych potrzeb zakładu.

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

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

JAK WSPIERAMY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE?

**Grażyna Wójcik, Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Koordynator Infolinii dla Pielęgniarek i Położnych SARS-COV-2 choroba COVID-19**

Jak wspieramy pielęgniarki i położne?

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie od 14 marca prowadzi Punk Konsultacyjno-Informacyjny dla pielęgniarek oraz położnych ale także wszystkich pracowników medycznych w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-COV-2 i choroby COVID-19.

Jakiej pomocy Państwo udzielają?

W pierwszym okresie nasze Koleżanki i Koledzy potrzebowali podstawowych informacji dotyczących doboru środków ochrony osobistej i stosowania procedur zapobiegawczych, nowych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania placówek, ale także kryteriów stosowania kwarantanny. W kolejnych dniach pojawiło się wiele pytań dotyczących prawa pracy w aspekcie zmieniających się przepisów prawnych, ale też do nas kierowano wołanie o pomoc w sytuacjach mobbingu pracodawców, w szczególności dotyczącego pielęgniarek. Od pierwszych dni realizowaliśmy wsparcie psychologiczne, w podstawowym zakresie poprzez rozmowy prowadzone przez doświadczonych wolontariuszy oraz zespół psychologów i terapeutów.

W jakich warunkach funkcjonuje polskie pielęgniarstwo?

Polskie pielęgniarstwo to przede wszystkim kobiety, które przez całe dekady były ignorowane przez rządzących i kadre kierowniczą placówek medycznych. Z uwagi na wzorce kulturowe utrwalone w naszym kraju podtrzymujące dominację mężczyzn w życiu społecznym, nasza kultura polityczna ale także status niektórych zawodów jest odbiciem silnej pozycji mężczyzny, pielęgniarki ale też nauczycielki, były utożsamiane ze słabością, obowiązkiem poświęcania się czy też wzorcem kobiety która powinna być spolegliwa, a nasz zawód traktowano, nie jako samodzielną profesję lecz bardziej „służbę”. Sytuacja ta nie zmieniła się nawet wtedy, gdy pod koniec lat dziewięćdziesiątych wdrożono nowe uniwersyteckie standardy kształcenia pielęgniarek i położnych, a zasady wykonywania zawodu zostały dostosowane do standardów UE.

Dlatego przez lata nie inwestowano w warunki pracy, rozwiązania organizacyjne i standardy kadrowe w pielęgniarstwie. Chociaż obowiązywały kolejne regulacje prawne dotyczące liczby pielęgniarek, dyrektorzy za przyzwoleniem władz spo-

kojnie je ignorowali. Zasoby kadrowe w pielęgniarstwie uległy drastycznemu załamaniu i Polska posiada dzisiaj, jeden z najniższych wskaźników personelu pielęgniarstwa w Europie. Pielęgniarki zauważane są wyłącznie przy okazji strajków lub symbolicznych świąt i uroczystości. Średnia wieku kadry pielęgniarskiej to około 55 lat, a większość doświadczonych pielęgniarek obciążona jest poważnymi problemami zdrowotnymi (uszkodzenia narządu ruchu, nadciśnienie, cukrzyca, zaburzenia zdrowia psychicznego). Pielęgniarki nie posiadają również silnej reprezentacji w zarządach placówek medycznych, a tym bardziej na poziomie centralnym, w Ministerstwie Zdrowia czy urzędach centralnych. O problemach polskiej ochrony zdrowia, wciąż wypowiadają się głównie mężczyźni, a w szpitalach i przychodniach 70% zatrudnionych to kobiety.

W jaki sposób epidemia wpływa na polskie pielęgniarstwo?

Epidemia obnażyła wszystkie słabości systemu opieki zdrowotnej, czyli niedofinansowanie, braki kadrowe, ale też chaos kompetencyjno-decyzyjny.

Największym problemem w okresie epidemii, jest jednak wielozatrudnienie

lekarzy, pielęgniarek ale też ratowników medycznych i innych profesjonalistów, czyli posiadanie równoległego zatrudnienia w dwóch lub więcej placówkach. Brak odważnych, wyprzedzających decyzji w tym obszarze, spowodował między innymi zwielokrotnienie ryzyka przenoszenia zakażeń pomiędzy placówkami (np. Grojec, Nowe Miasto, Piaseczno), a w konsekwencji również DPS Drzewica.

Braki lub drastyczny niedobór środków ochrony osobistej, są problemem dobrze znanym szerokiej opinii publicznej, więc nie wymaga to dalszego komentarza.

Od początku epidemii pielęgniarki stanowią bezdyskusyjnie grupę zawodową o największym ryzyku zakażenia z uwagi na fakt, że pielęgniarka statystycznie wykonuje największą liczbę procedur medycznych zarówno w opiece szpitalnej, jak i ambulatoryjnej, a także podczas swojej pracy pielęgniarki mają najdłuższy bezpośredni kontakt fizyczny z chorym np. podczas kaniulacji naczyń żylnych, cewnikowania, toalety drzewa oskrzelowego, pielęgnacji ran, karmienia ciężko chorych itd. W oddziałach szpitalnych niedobory sprzętowe i materiałowe są dużo większe niż w służbach ratowniczych, co oznacza, że wiele pielęgniarek jest zmuszona pracować bez wymaganego zabezpieczenia przed zakażeniem.

Stan epidemii spowodował dodatkowo zdziesiątkowanie kadry pielęgniarskiej – czyli zniknięcie nawet do 50% zespołów, z takich powodów jak: nowe ustawowe uprawnienia do opieki nad dzieckiem do lat 9, przebywanie w kwarantannie, choroba uniemożliwiająca w obecnych warunkach kontakt z chorymi i podopiecznymi np. najmniejsze objawy przeziębienia lub też konieczność ochrony własnego zdrowia np. pielęgniarki w trakcie leczenia choroby nowotworowej. Sytuacja ta spowodowała niewyobrażalne zwiększenie obciążenia i presji psychicznej dla tych, którzy pozostają na swoich stanowiskach pracy. Osoby te bardzo często muszą podjąć decyzję mającą na celu ochronę własnych rodzin, dzieci, czyli wyprowadzić się z domu i zamieszkać w zaadaptowanych noclegowniach czy wynajętych mieszkaniach.

Co dzisiaj po ponad trzech tygodniach walki z epidemią mówią pielęgniarki?

Pielęgniarki pracują i cierpią po cichu. W mediach widzimy ekspertów lekarzy, bardzo często wypowiadają się ratownicy medyczni, a w mojej ocenie brakuje głosu polskich pielęgniarek. Czasami media pokazują nam wypowiedzi włoskich czy amerykańskich pielęgniarek, tak jakby w ogóle nie było naszej 250 tysięcznej grupy zawodowej, od której dzisiaj zależy przetrwanie każdego polskiego szpitala. Od

wielu lat za standardy zapobiegania zakażeniom w polskich szpitalach odpowiadają pielęgniarki epidemiologiczne, które dzisiaj są krytycznymi osobami dla bezpieczeństwa pacjentów i pracowników. Odważę się powiedzieć, że nie ma w Polsce lepszych ekspertów praktyków od bezpieczeństwa epidemiologicznego szpitala, niż doświadczone mądre pielęgniarki epidemiologiczne. W każdym dużym szpitalu jest co najmniej kilka takich brylantów. Profesorowie epidemiologii czy wirusologii mają bezdyskusyjnie największą wiedzę teoretyczną, ale jej pełne wdrożenie i utrzymanie standardów organizacyjnych w zakresie zapobiegania zakażeniom, to już domena pielęgniarek epidemiologicznych i pielęgniarskiej kadry kierowniczej.

Przed kilkoma dniami 3 kwietnia zmarła pierwsza pielęgniarka, która sama pomagała pacjentom zakażonym, 54 letnia pielęgniarka epidemiologiczna ze szpitala w Elku, odeszła nagle z pełnymi objawami klinicznymi zakażenia. Nikt nie wspomni o niej w mediach, może nawet jej śmierć nie znajdzie się w oficjalnych statystykach.

Podsumowując powiedziałabym, że pielęgniarki walczą z epidemią bez słów, w skrajnym zmęczeniu, stresie i wyczerpaniu psychicznym, najczęściej w osamotnieniu bez wsparcia kadry kierowniczej placówek i decydentów. Przykładów jest bardzo wiele i kolejne dni będą jeszcze bardziej bolesne.

Jak chcemy spożytkować pieniądze pochodzące ze zbiórki?

Dzisiaj chcielibyśmy zapewnić pomoc prawną dla osób, które otrzymują wypowiedzenia z uwagi na informowanie opinii publicznej o nieprawidłowościach, lub z uwagi na zachowania i działania pracodawców czują się zagrożone lub doznają mobbingu? Przykładem może być pielęgniarka z DPS Drzewica, która po 55 godzinach zamknięcia w ośrodku i nieprzerwanej pracy, w stanie skrajnego wyczerpania po konsultacji lekarskiej, otrzymała L4 i została decyzją lekarza skierowana do miejsca kwarantanny. Natomiast pracodawca próbował zmusić ją do dalszego kontynuowania pracy. Taki kryzys zaufania pomiędzy pracodawcą i pracownikiem, na pewno w przyszłości będzie bardzo mocno obciążał relacje obydwu stron. Pielęgniarka będzie potrzebować wsparcia psychologicznego, może nawet terapii i pomocy prawnej.

Oczywiście nie rezygnujemy z pierwotnych celów zbiórki, czy nagrodzenie najlepszych pielęgniarek, które wdrożyły innowacyjne rozwiązania w swojej pracy w ostatnim roku czyli Finał Konkursu Pielęgniarka Roku. Będzie to 17 liderek z całego kraju. W tym roku nie będzie Gali, ale chcemy to bardzo mocno zaakcentować w sieci, a także wręczyć naszym Laureatkom symboliczne bony naukowe.



PIELĘGNIARKA ROKU 2019 WYBRANA

www.nipip.pl

Marta Strzelbicka wraz z zespołem z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wybrana została Pielęgniarką Roku 2019 w Ogólnopolskim Konkursie Pielęgniarka/ Pielęgniarz Roku 2019 organizowanym już po raz 15. przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Patronat nad plebiscytem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Konkurs Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku kontynuuje wieloletnią tradycję olimpiad pielęgniarskich. Ma charakter ogólnopolski, jest adresowany do pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych we wszystkich rodzajach podmiotów leczniczych lub

wykonujących swój zawód w ramach praktyki zawodowej. Drugi rok z rzędu swoje osiągnięcia przedstawiają zespoły pielęgniarskie mające bezpośredni wpływ na jakość procesu leczenia i opieki, bądź sytuację zdrowotną podopiecznych.

Jury Konkursu, w tym Prezes NRPIP Zofia Małas, doceniło innowacyjność projektu zespołu Pani Marty Strzelbickiej, polegającą na wdrożeniu muzykoterapii kliniczno-receptywniej u pacjentów leczonych w Klinice Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrej Zatrucia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie.

Naczelna Rada Pielęgniarek

i Położnych wzorem lat ubiegłych ufundowała nagrody dla laureatów Konkursu. „We wspólnym społecznym interesie jest, by w Polsce pracowały doskonale wykształcone pielęgniarki, pielęgniarze. Wierzimy w to, że przyszłość pielęgniarstwa zależy od młodych, ambitnych przedstawicieli naszego samorządu. Wszyscy tegoroczni laureaci plebiscytu są już liderami w swoim środowisku a swoją pracą i postawą wzmacniają wizerunek nowoczesnej pielęgniarki, pielęgniarza. – powiedziała Prezes NRPIP Zofia Małas.

Konkurs Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku organizowany jest od 2005 roku.

STUDENCKIE KOŁO PTP W PWSZ W GŁOGOWIE

Karolina Baszyńska

**Przewodnicząca Studenckiego Koła PTP przy PWSZ w Głogowie
dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor
Opiekun Koła**

Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, działające przy Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Głogowie na Kierunku Pielęgniarstwo, rozpoczęło działalność w roku akademickim 2018/2019. Jest pierwszym i, jak na razie, jedynym Kołem Studenckim Oddziału PTP we Wrocławiu.

W skład Koła wchodzi słuchacze I, II i III roku kierunku pielęgniarstwo.

Skład Zarządu Koła:

1. Karolina Baszyńska - przewodnicząca.
2. Iga Karpierz - zastępca przewodniczącej.
3. Dominika Piekarczyk - sekretarz.
4. Patrycja Siota - skarbnik.
5. Alicja Gościwicz - członek komisji rewizyjnej.
6. Aleksandra Graca - członek komisji rewizyjnej.

Od stycznia 2020 roku członkami Koła jest 17 studentów. W związku z ogłoszeniem przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) oraz Światową Organizację Zdrowia (WHO) roku 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych studenci uczcili to wydarzenie biorąc udział w inauguracji Kampanii Nursing Now

w dniu 5 lutego 2020 roku w Ministerstwie Zdrowia. Współorganizatorem tego wydarzenia było Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

W dniu 6 marca 2020 roku 4 członkinie Koła wzięły udział w spotkaniu z Panią Jadwigą Omyło, nestorką pielęgniarstwa

odznaczoną Medalem im. Florence Nightingale, które odbyło się w siedzibie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

W planie pracy na rok bieżący przewidziano urządzenie na terenie uczelni wystawy związanej z historią zawodu,



a zwłaszcza z 200-setną rocznicą urodzin prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa – Florencji Nightingale. Studenci wzięli także udział w badaniu ankietowym, dotyczącym ich motywacji do podjęcia nauki na kierunku pielęgniarstwo. Badanie zostało przygotowane i jest opracowywane przez członków Koła. Studenci dbają o promowanie zawodu pielęgniarki wśród społeczności głogowskiej, dzieci i młodzieży szkolnej, a także poprzez uczestnictwo w Dolnośląskim Festiwalu Nauki oraz Dniu Zdrowia w Szpitalu Powiatowym w Głogowie.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) jest najstarszą organizacją pielęgniarstwa w Polsce o charakterze naukowym. Historia PTP sięga 1925 roku, kiedy to powstało Polskie Stowarzyszenie Pie-

lęgniarek Zawodowych (PSPZ). Po przerwaniu przez II wojnę światową aktywności PSPZ, działalność naukową wznowiono w 1957 roku powołując do życia Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

Głównymi celami Towarzystwa są: popularyzowanie zdobyczy naukowych w zakresie pielęgniarstwa, kształtowanie postaw etycznych członków Towarzystwa, wspieranie zawodowego i naukowego rozwoju pielęgniarek i położnych, prowadzenie badań naukowych i wdrażanie ich wyników do praktyki, współpraca z instytucjami i organizacjami naukowymi w kraju i za granicą.

Najwyższą władzą Towarzystwa jest Zjazd Delegatów PTP zwoływany raz na 4 lata. Naczelnymi władzami są: Zarząd

Główny i Główna Komisja Rewizyjna. Organem nadającym kierunek działalności naukowej Towarzystwa jest Rada Naukowa, powoływana przez Zarząd Główny na okres trwania jego kadencji. Podstawową jednostką organizacyjną Towarzystwa jest Koło. Do powstania Koła PTP potrzebnych jest, co najmniej 10 członków.

Aktualnie Prezesem PTP jest dr Grażyna Wójcik (Oddział Warszawa), Przewodniczącą Rady Naukowej dr hab. n. o zdr. Agnieszka Gniadek (Oddział Kraków), Przewodniczącą Oddziału wrocławskiego PTP jest mgr Teresa Fichtner-Jeruzel.

Zachęcamy wszystkich Państwa do budowania i rozwijania działalności Kół PTP na terenie Dolnego Śląska.

„TRZEBA Z SERCEM PODCHODZIĆ DO PACJENTA (...) MIEĆ DUŻO CIERPLIWOŚCI”

Dominika Piekarz, Agnieszka Klara, Anita Sokołowska-Mikityn, Klaudia Rafałowicz
Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie
Dr n. med., mgr piel. Elżbieta Garwacka-Czachor - opiekun Koła
Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Jadwiga Omyło – pielęgniarka z Wrocławia, odznaczona Medalem im. Florencji Nightingale swoje życie opisuje jako „wspomnienie, opowiadanie o losie dziecka, dziewczyny i kobiety żyjącej w tragicznym czasie”. 06 marca 2020 roku spotkałyśmy się z Panią Jadwigą w siedzibie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, gdzie zaszczyciła nas swoją obecnością. Towarzyszyła jej córka Alicja Serafińska. W spotkaniu uczestniczyły również: Teresa Fichtner-Jeruzel – Przewodnicząca Oddziału PTP we Wrocławiu, Ewa Trybała – Przewodnicząca Koła PTP przy 4 Wojskowym Szpitalu z Polikliniką we Wrocławiu oraz Anna Szafran – Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu i Urszula Olechowska – Sekretarz. Pani Jadwiga pomimo swoich 97 lat jest w świetnej formie, wspomina i opisuje swoje życie przywołując na pamięć tamtejszą rzeczywistość, okazuje nam wiele sympatii, chętnie z nami żartuje – słuchamy jej z podziwem.

Pani Jadwiga Omyło urodziła się 5 czerwca 1923 roku w kolonii Emilówka pod Żytomierzem na Wołyniu w rodzinie

Koryckich. W 1941 roku, po dwóch latach nauki i rocznym stażu w wiejskiej przychodni, gdzie zmagiła się z epidemią czerwoności i odbierała porody (w wieku 17 lat), ukończyła Szkołę Pielęgniarstwa i Akuserek w Nowogrodzie Wołyńskim. Wybuchła II Wojna Światowa. Pani Jadwiga otrzymała powołanie do polowego szpitala Armii Czerwonej. Jak wspomina, bombardowania i zajazd wojsk niemieckich był dla wszystkich dużym zaskoczeniem. Wojsko niemieckie było dobrze przygotowane, rosyjskie wręcz przeciwnie – nie spodziewano się takiego obrotu spraw. Szpital polowy po opatrzeniu rannych i udzieleniu pierwszej pomocy przekazywał chorych szpitalom drugiej linii. Wzięta do niewoli niemieckiej uciekła z obozu pod Płotawą wraz z koleżanką i znajomym lekarzem.

W maju 1944 roku jako ochotnik zgłosiła się do I Armii Wojska Polskiego i została przyjęta do II polowego szpitala jako pielęgniarka operacyjna. Wraz ze szpitalem przeszła przez Lublin. Następnie zostali umieszczeni w szpitalu na trasie do Warszawy. Rannych przywozili ciężarówkami. Było ich tak wielu, że personel pracował dzień i noc. Pomagali cywilni lekarze

i pielęgniarki jak również okoliczni mieszkańcy. Przynosili żywność, prali szpitalną bieliznę. II Szpital Polowy przewidziany był na 250 miejsc dla chorych, przyjęto ponad tysiąc. Rannych do operacji usypiano eterem kropionym bezpośrednio na maskę. Opary usypiały nie tylko pacjentów, personel z sennością i zmęczeniem walczył cały czas. Kolejnym miejscem stacjonowania szpitala był Michalin koło Otwocka. Warunki szpitala były bardzo trudne, mieli tylko jeden agregat prądotwórczy do operacji. Po zaopatrzeniu lekko ranni byli kierowani w głąb kraju. Ciężko rannych operowano i odsyłano na tyły, kiedy ich stan zdrowia na to pozwalał. II Szpital Polowy ruszył za wojskiem. Przeszli przez Warszawę i doszli do Złotowa, gdzie odbyły się jedne z najcięższych walk polskiego wojska, walki o Wał Pomorski. Szpital został okrążony przez oddziały SS. Rannych nadających się do transportu ewakuowano wraz z personelem i sprzętem medycznym. Pani Jadwiga na ochotnika została z najciężej rannymi w obłożonym szpitalu, za co została odznaczona Krzyżem Walecznych, o co prosili pacjenci.

Po zakończeniu wojny Pani Jadwiga trafiła wraz z koleżanką do Opola,

gdzie przyjmowano ludzi z nieogojącymi się ranami, powstałymi podczas rozminowywania. Stan chorych wymagał ciągłej opieki, dlatego personel zmuszony był do mieszkania wraz z chorymi w salach szpitalnych. W tym okresie do Pani Jadwigi dołączyła jej starsza siostra, która odnalazła ją dzięki pocztce polowej. Nastąpił czas przekazywania chorych cywilnej służbie zdrowia. Szpital dostał rozkaz demobilizacji. Pani Jadwiga miała podjąć pracę w szpitalu w Lublinie, ale odwiedziny koleżanki we Wrocławiu wpłynęły na inny bieg spraw. I tak, Pani Jadwiga rozpoczęła pracę w szpitalu we Wrocławiu przy ul. Traugutta, na oddziale chirurgii. Oddział dopiero powstawał. Warunki pracy były ciężkie, brakowało wszystkiego. Począwszy od opatrunków przez leki, a na sprzęcie kończąc. W 1947 roku Pani Jadwiga Omyło wraz z ordynatorem chirurgii dr Wolańczykiem została skierowana do sprawdzenia stanu szpitala budowanego w czasie wojny przez Niemców dla niemieckich żołnierzy (obecny Szpital Wojskowy). Na miejscu zastali zdegradowany przez rosyjskich żołnierzy szpital. Zaczęto tworzyć plany remontu, które zatwierdzono i podjęto decyzję o jego odbudowie.

Po wojnie Pani Jadwiga bardzo starała się sprowadzić do Polski swoją rodzinę. Początkowo dołączyła do niej starsza siostra, a później również młodsza siostra i mama, która była bardzo schorowaną kobietą. Pomimo wielkich starań ze strony córek, mama zmarła mając 62 lata. W październiku 1949 roku Pani Jadwiga

Omyło dostała Akt Uznania Obywatelstwa Polskiego.

Rok 1950 stał się rokiem wielu zmian zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym Pani Jadwigi. Wzięła ślub cywilny i kościelny w Brzegu, zamieszkała wspólnie z mężem w nowym mieszkaniu oraz rozpoczęła pracę w IV Wojskowym Szpitalu we Wrocławiu, w którym objęła funkcję oddziałowej Bloku Operacyjnego Chirurgii. Ważnym etapem w życiu zawodowym Pani Jadwigi była odbudowa szpitala we Wrocławiu, jak również nowe doświadczenia, które w tym okresie zdobywała. Na początku lat 50. miała możliwość asystowania podczas operacji słynnemu profesorowi Wiktorowi Brossowi. Profesor proponował jej pracę w Klinice Kardiologicznej Akademii Medycznej, której nie przyjęła. Kolejną osobą, z którą miała możliwość i przyjemność pracować był sławny chirurg profesor Michał Krauss, przyjeżdżał on z Polanicy Zdroju przeprowadzać operacje plastyczne po poparzeniach i ciężkich deformacjach.

W 1952 roku urodziła pierwszą córkę, drugą rok później. Mimo wielkiego trudu Pani Jadwiga łączyła wielogodzinną pracę w szpitalu z wychowaniem dzieci. Wbrew wielkiemu zmęczeniu żyła "pełnią życia". Cieszyła się ze spotkań towarzyskich, pierwszy raz wyjechała na urlop nad morze, które pokochała na zawsze. Od 1950, aż do emerytury w 1980 roku Pani Jadwiga pełniła funkcję pielęgniarki oddziałowej, wyszkoliła w tym czasie kolejne pokolenia wspaniałych pielęgniarek. Miała również okazję współ-

pracować z jednymi z najlepszych chirurgów ówczesnych czasów między innymi z prof. Tadeuszem Orłowskim, późniejszym Naczelnym Chirurgiem Wojska Polskiego.

W 1968 roku Jadwiga Omyło przystąpiła do egzaminu maturalnego, jak sama stwierdziła na stanowisku pielęgniarki należy cały czas się kształcić, a czas wojny nie dał jej takiej możliwości.

Za swoją pracę zawodową została wielokrotnie uhonorowana dyplomami, odznaczeniami i medalami: „Za Wzorową Pracę W Służbie Zdrowia”, „Budowniczego Wrocławia”, „Złota Odznaka Związków Zawodowych”, „Złota Odznaka Przewodników Pracy”, „Siły Zbrojne” - brązowy, srebrny i złoty, „Krzyż Zasługi” - brązowy, srebrny i złoty oraz „Krzyż Kawalerski Odrodzenia Polski”. **W 1989 roku w Warszawie, podczas XI Krajowego Zjazdu Polskiego Czerwonego Krzyża otrzymała najwyższe odznaczenie pielęgniarskie, przyznawane przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż - MEDAL IM. FLORENCJI NIGHTINGALE.**

Jej rada dla kolejnych pokoleń pielęgniarek? „**Trzeba z sercem podchodzić do pacjenta, nie robić wszystkiego dla pieniędzy, być dobrym dla drugiego człowieka, znaleźć czas na rozmowę i mieć dużo cierpliwości**”.

Pani Jadwigo, dziękujemy za spotkanie, a z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki życzymy Pani przede wszystkim zdrowia i pogody ducha na kolejne lata życia.



ZESPÓŁ STOPY CUKRZYCOWEJ – JEDNO Z NAJPOWAŻNIEJSZYCH POWIKŁAŃ CUKRZYCY

Dominika Kachel

Studentka na kierunku pielęgniarstwo

STRESZCZENIE

Nieleczona cukrzyca może doprowadzić do bardzo poważnych powikłań, w tym do zespołu stopy cukrzycowej, którego ostatecznym skutkiem może być amputacja chorej kończyny. Główną rolę w rozwoju stopy cukrzycowej odgrywa czynnik neuropatyczny oraz naczyniowy. Dochodzi do niedokrwienia stopy, owrzodzeń, a także do powtarzających się infekcji, a w efekcie do zniekształcenia stopy. Do wdrożenia odpowiedniej terapii niezbędna jest ocena występujących zmian. Zakażenia dzieli się na łagodne, umiarkowane oraz ciężkie. Istotne jest, aby leczenie zespołu stopy cukrzycowej rozpocząć już przy pojawieniu się pierwszych objawów. Wdrożone zostają działania mające na celu spowolnienie procesu chorobowego oraz zminimalizowanie jego skutków. Ważną rolę w leczeniu omawianego schorzenia, odgrywa pielęgnacja stóp, ich codzienna kontrola, noszenie odpowiedniego obuwia oraz regularne wizyty u lekarza. Pacjent powinien być świadomy swojej choroby oraz znać skutki nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, ponieważ znacząco przekłada się to, na jakość prowadzonej terapii.

WSTĘP

Cukrzyca (ang. diabetes) jest chorobą przewlekłą spowodowaną zaburzeniami metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek. Przyczyną tych zaburzeń jest defekt wydzielania insuliny i/lub jej działania. Jej cechą charakterystyczną jest zwiększone stężenie glukozy we krwi. Na całym świecie zauważalny jest dynamiczny wzrost liczby zachorowań na cukrzycę. Szacuje się, iż do 2030 roku liczba chorych wzrośnie do 366 mln.

W Polsce na cukrzycę choruje ponad 2 miliony osób. [1]. Dlatego też cukrzyca uznawana jest za epidemię XXI wieku. Nieleczona cukrzyca może doprowadzić do poważnych zaburzeń w funkcjonowaniu narządu wzroku (retinopatia cukrzycowa), układu nerwowego (neuropatia), kończyn dolnych (zespół stopy cukrzycowej), a także do niewydolności nerek (nefropatia cukrzycowa). Jednak jednym z najpoważniejszych powikłań cukrzycy jest zespół stopy cukrzycowej.

DEFINICJA

Zespół stopy cukrzycowej (DFS – ang. diabetic foot syndrome) według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest zespołem objawów, takich jak infekcja, owrzodzenie lub destrukcja tkanek głębokich stopy z obecnością neuropatii oraz niedokrwienia o różnym stopniu zaawansowania.

ETIOPATOGENEZA I OBRAZ KLINICZNY

Zasadniczą rolę w rozwoju ZSC odgrywa czynnik neuropatyczny, a także naczyniowy. Neuropatia ruchowa prowadzi do zaników mięśni stopy oraz przykurczy. Neuropatia czuciowa doprowadzająca do zaburzeń czucia bólu, temperatury i dotyku, naraża na powtarzające się niekontrolowane urazy. Sprzyja to powstawaniu owrzodzeń, podobnie jak zmiany w wyniku neuropatii autonomicznej – powstawanie przetok tętniczo-żylnych i zaburzeń troficznych. Neuropatia autonomiczna powoduje zmniejszenie potliwości stóp, a co za tym idzie, do wysuszenia skóry oraz pęknięć, które stanowią potencjalne wrota infekcji. Miażdżyca tętnic kończyn dolnych prowadzi do niedokrwienia stopy oraz osteoporozy miejscowej. W późniejszym etapie może dojść do zapalenia kości i szpiku, martwicy jałowej, złamań, zwichnięć stawów. W efekcie może nastąpić znaczne zniekształcenie stopy. Ze względu na patomechanizm wyróżnia się: stopę neuropatyczną, stopę niedokrwinną i stopę neuropatyczno-niedokrwinną [2].

„Główne znaczenie ma tu neurogenne osłabienie mięśni międzykostnych i glistowatych, które odgrywają ważną rolę w utrzymaniu prawidłowego napięcia i kształtu sklepień stopy. Wskutek zmian i nieprawidłowego obciążenia stopy tworzą się modzele. Z kolei zaburzenia czucia narażają stopę na większe obciążenia (np. marszowe) oraz urazy, czego skutkiem są złamania kości śródstopia i kości stępu” [3]. „Uznanyymi czynnikami rozwoju owrzodzenia stopy są: zaburzenia widzenia, nefropatia cukrzycowa, zwłaszcza w stadium schyłkowej niewydolności nerek wymagającej dializoterapii, niski status społeczny, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, niski stopień edukacji oraz samotne życie”. Za

kolejny czynnik można uznać palenie tytoniu, które silnie związane jest z neuropatią i chorobą naczyń obwodowych. W sytuacjach, kiedy pacjent nie stosuje się do zaleceń lekarskich oraz prowadzi niedbały styl życia, również wzrasta ryzyko owrzodzeń stopy [4].

KLASYFIKACJA RAN ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ

Wyniki ocen stóp są niezbędne do przygotowania odpowiedniego planu postępowania oraz wdrożenia odpowiedniej terapii. Opisując zmiany występujące na skórze stóp (owrzodzenia) zwraca się uwagę na ich lokalizację, powierzchnię, wygląd, głębokość.

Zgodnie z ogólnie przyjętą klasyfikacją infekcje można podzielić na: — łagodne (zakażenia powierzchowne, ograniczone do skóry i tkanki podskórnej z niewielką ilością ropnej wydzieliny i ograniczonym obszarem zaczerwienienia wokół rany);

— umiarkowane (zakażenie głębokie, które obejmuje mięśnie, ścięgna, obszar zaczerwienienia skóry <2cm)

— ciężkie, zagrażające amputacją kończyny (infekcje głębokie, obszar zaczerwienienia skóry >2 cm, zgorzel, głębokie ropnie, zmiany zapalne kości, cechy niedokrwienia kończyny) [5,6]

W ocenie stanu klinicznego ran zespołu stopy cukrzycowej najczęściej stosowana jest klasyfikacja PEDIS, która uwzględnia ocenę ukrwienia kończyny, wielkości, głębokości rany, obecności zakażenia oraz utraty czucia. Wyróżnia się w niej następujące stopnie:

stopień I - owrzodzenie powierzchniowe, nieprzekraczające skóry właściwej

stopień II - kliniczne objawy upośledzenia krążenia, zakażenie obejmujące skórę i tkankę podskórną, a obszar zajęty zapaleniem sięga ≤2cm od granicy owrzodzenia; występuje neuropatia czuciowa

stopień III - krytyczne niedokrwienie i ból spoczynkowy, penetracja zakażenia do kości, widoczne cechy osteolizy w RTG lub kość wyczuwalna sondą; miejscowe nasilenie cech zapalenia, granica przekracza 2cm, ale nie ma cech uogólnionego zakażenia

stopień IV-cechy uogólnionej infekcji: gorączka $>38^{\circ}\text{C}$, tętno $>90/\text{min}$, częstość oddechów $>20/\text{min}$, leukocytoza $>12\text{ tys.}$ lub $<4\text{ tys.}$ [7]

LECZENIE ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ

Pierwszym etapem leczenia ran zespołu stopy cukrzycowej jest ustabilizowanie metaboliczne cukrzycy (intensywna insulino-terapia). Dopuszczalne jest stosowanie doustnych leków hipoglikemizujących w przypadku ran klinicznie zakażonych. Następnie wprowadzana jest antybiotykoterapia doustna lub dożylna. W początkowym okresie stosuje się antybiotykoterapię empiryczną, a w kolejnych etapach celowaną. W zależności od wyniku badania mikrobiologicznego, czas trwania antybiotykoterapii wynosi 1-2 tygodnie, kiedy mowa o ranie, która według PEDIS kwalifikuje się do stopnia II lub 2-4 tygodnie, kiedy kwalifikuje się do stopnia III i IV. Należy jak najbardziej odciążać stopę za pomocą specjalistycznego obuwia, wkładek do butów, opatrunków gipsowych. Wdrożone może zostać leczenie chirurgiczne. Mowa tutaj o różnego rodzaju drenażach, usuwaniu martwiczych tkanek, czy nacinaniu. W ostateczności dochodzi do amputacji chorej stopy. Stosuje się opatrunki miejscowe z inhibitorami proteinaz, substytuty ludzkiej skóry, czynniki wzrostu, leki poprawiające ukrwienie: pentoksylina, sulodexyd, preparaty heparyny drobnocząsteczkowe [7,8].

PREWENCJA ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ

W przebiegu zespołu stopy cukrzycowej znacząca jest pielęgnacja stóp. Szczególnie ważne jest stosowanie zabiegów higienicznych w początkowym stadium choroby, kiedy zmiany chorobowe są ograniczone. Około 75% zaburzeń mogłoby nie powstać, gdyby pacjenci właśnie od początku przestrzegali zaleceń oraz stosowali właściwą pielęgnację.

Należy skoncentrować się na najwcześniejszych objawach i zmianach, które powstają u osób z chorobą cukrzycową. Przede wszystkim fundamentalną zasadą jest codzienne oglądanie stóp. Zwraca się uwagę na całość stopy, skórę, paznokcie, a także na miejsca pomiędzy palcami, które często są pomijane przez pacjentów. Mycie stóp powinno odbywać się z użyciem mydła oraz letniej wody (właściwa temperatura $<37^{\circ}\text{C}$). Zaleca się kąpiel pod bieżącą wodą, aby zminimalizować zrogowacenia (szczególnie w miejscach pęknięć skóry), a tym samym zapobiec infekcjom. Skórę należy dokładnie osuszyć. Pozostawiona wilgotna skóra szczególnie pomiędzy palcami stóp sprzyja powstawaniu grzybicy. Jeśli dopuści się do różnego rodzaju otarć lub pęknięć, wzrasta ryzyko zakażenia. Dlatego niezbędne jest konsekwentne korzystanie z preparatów nawilżających przeznaczonych dla pacjentów chorujących na cukrzycę. Istotną sprawą jest dbałość o paznokcie. Wszelkie zabiegi wykonywane na nich należy przeprowadzać przy dobrym oświetleniu. Osoby z zespołem stopy cukrzycowej muszą unikać samodzielnego usuwania modzeli i zrogowaceń. Zabronione jest, aby pacjent chodził na bosą (również na plaży) oraz nosił buty bez skarpet. Skarpety powinny być bawełniane lub wełniane. Należy je zmieniać codziennie. Bardzo ważną rolę w pielęgnacji stóp odgrywa obuwie. Buty muszą optymalnie obciążać i być wygodne. Nieodpowiednimi są sandały, buty z tworzyw sztucznych, a także buty z podeszwą kauczukową. Nie można dopuścić, aby doszło w nich do jakiegokolwiek ucisku, a w szczególności palców stóp. Kształt obuwia powinien uwzględniać wszystkie zniekształcenia stopy. Podeszwa powinna być lekka i sprężysta. Należy często oglądać wewnętrzną stronę podeszwy buta [9,10].

Nieodzownym elementem terapii pacjenta z zespołem stopy cukrzycowej jest edukacja. Jeśli będzie wdrożona we

wczesnym etapie choroby, pozwoli na uniknięcie poważnych powikłań oraz amputacji. Działania te powinny obejmować osobę chorującą na cukrzycę, a także jej rodzinę. Przede wszystkim uwagę należy zwrócić na skutki nieprzestrzegania zaleceń dotyczących leczenia, a także pielęgnacji stóp. Pacjent powinien poznać między innymi zasady higieny stóp, kontroli glikemii, sposobu odżywiania, zdrowego stylu życia i doboru odpowiedniego obuwia. Zaleca się regularne wizyty u lekarza oraz podologa, który będzie systematycznie monitorował stan stóp chorego. Pacjent, który posiada wiedzę dotyczącą jego jednostki chorobowej, jest świadomy konsekwencji niestosowania leczenia. Pacjent uczestniczy w procesie leczenia, dlatego niezbędne jest nauczanie go samokontroli. Znacząco przekłada się to, na jakość prowadzonej terapii [11,12].

BIBLIOGRAFIA

1. Jarosz M, Kłosiewicz - Latoszek L. Cukrzyca Zapobieganie i leczenie. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014: 7-9.
2. Gajewski P, Szczekliki A. Choroby wewnętrzne. Kompendium Medycyny Praktycznej. Wyd. 3. Kraków. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna; 2011: 706.
3. Czyżyk A. Patofizjologia i klinika cukrzycy. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1987: 415-416.
4. Katsilambros N, Dounis E, Makrilakis K et al. Atlas stopy cukrzycowej.
5. Clayton W, Elasy T. Patofizjologia, klasyfikacja i leczenie owrzodzeń stóp u chorych na cukrzycę. „Diabetologia Praktyczna”; 2009; 10(5): 209-216.
6. Korzon - Burakowska A, Tęcza S. Infekcje w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej. „Diabetologia Praktyczna”; 2005; 6(2): 92-96.
7. Placzekiewicz-Jankowska E, Sierdzki J. Zaburzenia gospodarki węglowodanowej. W: Gajewski P, Szczekliki A. Choroby wewnętrzne. Kompendium Medycyny Praktycznej. Wyd. 3. Kraków. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna; 2011: 706-708.
8. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Diabetologia Praktyczna; 2007; 8(supl. A)
9. Taton J. Pielęgnowanie stóp. W: Taton J. Cukrzyca. Poradnik dla pacjentów. Warszawa. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 1992: 272-277
10. Młynarczyk M. Właściwa kontrola i samopielęgnacja skóry. Problem suchej skóry. „Poradnik diabetologiczny”; 2017; 1: 26-28.
11. Kostrzewa - Zabłocka E. Miniprzewodnik dla pielęgniarki diabetologicznej. Wybrane zagadnienia. „Poradnik diabetologiczny”; 2017; 1: 11-25.
12. Korzon - Burakowska A. Zespół stopy cukrzycowej - patogeneza i praktyczne aspekty postępowania. „Forum Medycyny Rodzinnej”; 2008; 2(3): 234-241.



ZACHOWANIA ZDROWOTNE W PROFILAKTYCE I LECZENIU OSTEOPOROZY CZ.2

dr n. med. Anna Felińczak



Wdrożenie zasad zdrowego stylu życia ma kluczowe znaczenie zarówno w profilaktyce, jak i w leczeniu osteoporozy. Istotna jest odpowiednia dieta, regularna aktywność fizyczna oraz ograniczenie lub wyeliminowanie używek. Wśród czynników żywieniowych zwiększających masę kostną wymienia się zgodne z zapotrzebowaniem organizmu spożycie wapnia, magnezu, witaminy D, C, K, a także zapewnienie właściwych proporcji między wapniem i fosforem oraz obecność izoflawonoidów w diecie. W tej części pracy omówiona zostanie rola wybranych składników mineralnych i pokarmowych w profilaktyce osteoporozy.

Wapń

Wapń jest nieorganicznym składnikiem strukturalnym tkanki kostnej. W organizmie człowieka 99% wapnia znajduje się w tkance kostnej. Oprócz roli podporowej, czyli mineralizacji kości i zębów, pełni on także liczne funkcje metaboliczne, warunkując między innymi: sprawne przekazywanie sygnałów wewnątrzkomórkowe, prawidłowe funkcjonowanie mięśni, układu nerwowego, procesów krzepliwości krwi oraz licznych enzymów.

Odpowiednia podaż wapnia w diecie jest niezbędna w okresie dzieciństwa i młodości do uzyskania wysokiej gęstości mineralnej kości. W randomizowanym badaniu, w którym dziewczętom w wieko około 12 lat regularnie podawano wapń (dzienna podaż wapnia około 1300 mg), stwierdzono po 2 latach obserwacji zwiększenie gęstości kości o 2,6%. Podaż wapnia w diecie w okresie dorosłości ma także znaczenie dla utrzymania gęstości mineralnej kości. Utrata gęstości mineralnej kości kręgosłupa była mniejsza u kobiet w wieku przedmenopauzalnym, które zwiększyły spożycie produktów mlecznych, a tym samym podaż wapnia z dietą z 900 mg do 1500 mg dziennie, w porównaniu z osobami, które nie zmieniły swojej diety.

Wapń powinien być dostarczany poprzez różnorodną dietę, uwzględniającą produkty naturalnie zawierające ten pierwiastek lub będące nim wzbogacone. Dobrym źródłem tego mikroelementu są m.in.: mleko i jego przetwory, konserwy rybne zawierające

kości np. sardynki, czy jaja. Bogate w wapń są także niektóre produkty roślinne jak np. mak, sezam, kakao, orzechy, suche nasiona roślin strączkowych i kasze gruboziarniste. U osób, które z różnych powodów, nie mogą spożywać mleka i produktów mlecznych, jego alternatywnym źródłem mogą być napoje roślinne fortifikowane wapniem.

Przyswajaniu wapnia sprzyja odpowiedni poziom soku żołądkowego, właściwy stosunek wapnia do fosforu, obecność laktozy i witaminy D w diecie. Wchłanianie wapnia w przewodzie pokarmowym utrudnia wysokie pH w żołądku, niedostateczne spożycie witaminy D, nadmierne spożycie kwasów tłuszczowych, białka, alkoholu, kofeiny, niewłaściwa proporcja wapnia do fosforu. Na pogorszenie wchłaniania wapnia wpływa też zbyt duża ilość błonnika w diecie, gdyż powoduje on przyspieszenie pasażu w przewodzie pokarmowym.

Fosfor

Podobnie jak wapń, fosfor wchodzi w skład tkanki kostnej i stanowi jej główny składnik. Dodatkowo, jest konieczny do tworzenia błon komórkowych, tkanek miękkich, kwasów nukleinowych i substancji wysokoenergetycznych. Zawartość fosforu i wapnia jest regulowana przez parathormon (PTH). Dieta, która jest bogata w fosfor i uboga w wapń powoduje wydzielanie PTH, który zmniejsza stężenie fosforu.

Znaczna część fosforu (85%) odkładana jest w kościach i zębach. Nadmierne spożycie fosforu hamuje wchłanianie wapnia i może być przyczyną zwiększonej utraty masy kostnej. Jeżeli podaż fosforu jest związana z małą podażą wapnia, może wpływać negatywnie na gospodarkę wapniową oraz na syntezę witaminy D.

Większe znaczenie w diecie posiada zatem proporcja wapnia do fosforu niż sama ilość dostarczanego fosforu. Korzystna proporcja to 1,5:1 lub 1:1.

Zalecana dzienna podaż fosforu w diecie kobiet i mężczyzn powinna wynosić 700 mg. Przeciętna ilość fosforu w racji pokarmowej jest wyższa niż zalecane normy spożycia, niedobory obserwuje się u osób spożywających alkohol w nadmiernych ilościach lub przyjmujących leki obniżające pH

w żołądku. Fosfor jest szeroko dostępny w większości produktów żywnościowych. Szczególnie dużą zawartość tego składnika (powyżej 250 mg/100 g) mają sery podpuszczkowe, kasza gryczana, konserwy rybne i ryby wędzone spożywane wraz z ościami. Bogate w ten związek są również świeże ryby, ciemne pieczywo, mięso, sery twarogowe, mleko. Źródłem fosforu w diecie mogą być fosforany dodawane w procesie przetwarzania żywności (np. do serów topionych, wędlin, pieczywa cukierniczego, napojów typu coca-cola). Należy zaznaczyć, że obecnie większym problemem jest nadmierne spożycie fosforu niż jego niedobory, które może powodować problemy związane z wchłanianiem żelaza, cynku, magnezu oraz miedzi.

Magnez

Znaczna część magnezu (60%) znajduje się w tkance kostnej, pozostała część w mięśniach szkieletowych, układzie nerwowym i w narządach o dużej aktywności metabolicznej (mięsień sercowy, wątroba, przewód pokarmowy, nerki, gruczoły wydzielania wewnętrznego i zewnętrznego). Magnez odgrywa kluczową rolę m.in. w podstawowych procesach w obrębie komórki, biosyntezie białek, przewodnictwie nerwowym, kurczliwości mięśni (antagonista wapnia), termoregulacji, metabolizmie witaminy D oraz homeostazie mineralnej organizmu i szkieletu. Może bezpośrednio wpływać na funkcje komórek kości oraz tworzenie kryształów hydroksyapatytów i wzrost gęstości mineralnej kości.

Zapotrzebowanie na magnez u osób dorosłych wynosi 300-400 mg na dobę. W naturalnym środowisku magnez występuje w stopniu wystarczającym, ale w spożywanych pokarmach, jest go coraz mniej. Przyczyną jest nawożenie gleby związkami zawierającymi potas oraz stosowanie konserwantów żywności. Inne przyczyny niedoboru magnezu to nadużywanie alkoholu, picie kawy, stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych, stres, spożywanie nadmiernych ilości tłuszczu, niewydolność nerek.

Do najistotniejszych źródeł magnezu zalicza się produkty zbożowe (szczególnie kaszę jaglaną i gryczaną, wyroby z mąki z pełnego

przemiału), orzechy, nasiona roślin strączkowych, warzywa ciemnozielone, migdały, tofu, kakao, banany, suszone owoce, drożdże piwowskie. Na poprawę wchłaniania magnezu ma wpływ między innymi witamina B6, białko i laktoza, dlatego też należy spożywać produkty zawierające magnez w połączeniu z produktami mającymi w swoim składzie wyżej wymienione składniki. Niedobór magnezu nie jest częsty, jednak może się pojawić z powodu większego spożycia przetworzonej żywności, która jest uboga w ten składnik.

Pozostałe składniki mineralne odgrywające również znaczącą rolę na metabolizm kości a tym samym w profilaktyce osteoporozy są: bor, krzem, cynk, mangan, fluor, miedź i żelazo. Szczegółowe ich zestawienie zostało przedstawione w tabeli nr 1.

Białko

Istotnym elementem diety jest białko, którego zarówno nadmiar jak i niedobór zwiększa ryzyko wystąpienia osteoporozy. Białka odgrywają rolę w procesach naprawczych tkanki kostnej, przyspieszając proces gojenia się kości, odbudowy kolagenu i kościotworzenia. Zbyt niskie spożycie białka (poniżej 0,8-1,0 g/kg mc.) utrudnia wchłanianie wapnia oraz zwiększa stężenie parathormonu, powodując zaburzenia w syntezie kolagenu i mineralizacji tkanki kostnej oraz syntezie czynnika wzrostu (IGF-1), który odgrywa ważną rolę w tworzeniu kości w młodości.

Jednocześnie, nadmiar białka (w szczególności pochodzenia zwierzęcego) powoduje zwiększoną utratę wapnia z moczem. Najkorzystniejsze dla organizmu jest spożycie tego składnika na poziomie 0,9-1,0 g/kg masy ciała, przy równoczesnym uwzględnieniu prawidłowej podaży wapnia. Produktami bogatymi w białko są przede wszystkim produkty pochodzenia zwierzęcego, jak mięso czy jaja. Alternatywnymi źródłami są rośliny strączkowe, które dodatkowo zawierają korzystny dla układu kostnego potas.

Kwasy tłuszczowe

W mineralizacji tkanki kostnej ważną rolę pełnią tłuszcze, a zwłaszcza kwasy tłuszczowe nasycone oraz jedno- i wielonienasycone (WKT). Udowodniono, że nadmierne spożycie olejów roślinnych i tłuszczów zwierzęcych prowadzi do spadku zawartości wapnia w ustroju.

Nasycone kwasy tłuszczowe mogą wiązać wapń i inne składniki mineralne, tworząc związki nierozpuszczalne, które organizm absorbuje, lecz ich nie przyswaja. Wiążą one także witaminę D, hamując jednocześnie wchłanianie wapnia i innych pierwiastków. Wysokie spożycie nasyconych kwasów tłuszczowych zwiększa poziom cholesterolu

Tabela 1. Pozostałe składniki mineralne odgrywające znaczącą rolę w profilaktyce osteoporozy

SKŁADNIK MINERALNY	ŹRÓDŁO	ROLA
CYNK	konieczny w procesie mineralizacji, jak też dla harmonijnego funkcjonowania osteoblastów. U kobiet po menopauzie i z osteoporozą wydalanie cynku jest zwiększone.	chude mięso, żółtko jaj, mąka pełnoziarnista, orzechy, chude mleko, zielony groszek, marchew, brukselka, szpinak, cebula, seler
ŻELAZO	może odgrywać istotną rolę w procesie formowania kości jako kofaktor enzymów zaangażowanych w syntezę kolagenu. U ludzi z uszkodzonym metabolizmem żelaza i przy jego nadmiarze (w przypadku suplementacji) może być toksyczne dla tkanki kostnej, powodując zmniejszenie jej gęstości i uszkodzenie beleczek kostnych, a w efekcie osteoporozę.	mięso i podroby, rośliny strączkowe, ziarna zbóż, drożdże piwowskie, siemię lniane, mak, morele, jajka
FLUOR	przyczynia się do zwiększenia wytrzymałości zębów i tkanki kostnej.	woda pitna, kapusta, szpinak, rzeżucha, soja, brokuły.
KRZEM	ważny dla prawidłowego wzrostu i stanu skóry, ścięgien, więzadeł i kości. Ponadto jest potrzebny do tworzenia kolagenu w kościach, chrząstce i tkance łącznej, szczególnie w pierwszych etapach rozwoju kości. Krzem może także przyspieszyć proces mineralizacji kości. Wykazano, że krzemionka stanowi istotny element w procesie tworzenia kryształów apatytu, głównego budulca kości.	daktyle, kasza gryczana, herbata ze skrzypu, owoce morza, banany, nieprzetworzone produkty zbożowe, mleko i jego przetwory, woda źródlana
BOR	Odgrywa istotną rolę w metabolizmie kości ze względu na swoje interakcje i zdolności aktywowania pewnych witamin, pierwiastków i hormonów. Jest konieczny do transformacji witaminy D do jej aktywnej formy.	owoce i warzywa, rośliny strączkowe oraz orzechy
MANGAN	niezbędny do prawidłowej budowy kości, a w szczególności macierzy, na której odkłada się wapń	Otręby pszenne, nasiona roślin strączkowych, orzechy, zielone warzywa
MIEDŹ	ma duży wpływ na strukturę i skład kości poprzez oddziaływanie na dojrzewanie kolagenu. Jest ona niezbędna do prawidłowego rozwoju i wzrostu szkieletu. Z racji tego, że występuje w ustroju w śladowych ilościach, pełni rolę czynnościową. Wpływa na metabolizm kości podwójnie, a mianowicie zmniejsza obrót kostny (hamuje aktywność osteoklastów i osteoblastów) oraz pomaga w tworzeniu kości, w rezultacie powodując tworzenie się macierzy białkowej.	mięso, podroby, nasiona roślin strączkowych, produkty zbożowe, warzywa, orzechy, ser żółty, żółtko jaj

frakcji LDL w osoczu krwi, co wpływa na hamowanie wytwarzania jednego z enzymów związanego z tworzeniem kości. Również niekorzystny wpływ wywierają wielonienasycone kwasy tłuszczowe n-6 spożywane zbyt często w dużych ilościach, gdyż te potęgują wytwarzanie cytokin zapalnych, które działają niszcząco na kości. Natomiast

kwasy tłuszczowe jednonienasycone mogą w sposób istotny chronić kości przed osteoporozą, poprzez efektywniejsze wchłanianie witaminy D, ograniczenie ubytku wapnia z moczem i wzrost syntezy kolagenu w kościach. Kwasy tłuszczowe omega-3 posiadają korzystne działanie przeciwpalne oraz wywierają pozytywny wpływ na

osteoblastogenezę. Hamują one wytwarzanie takich cytokin, jak interleukina-6 i interleukina-8, które stymulują aktywność osteoklastów, co z kolei normalizuje ubytek kości i pomaga utrzymać ich gęstość mineralną. Produktami obfitującymi w ten składnik są tran, tłuste ryby np. łosoś czy makrela.

Błonnik

Błonnik pokarmowy oddziałuje przede wszystkim na proces przyswajania wapnia z produktów pochodzenia roślinnego, który jest zależny od jego rodzaju. Za lepsze wchłanianie odpowiada jego rozpuszczalna

frakcja, ponieważ poprawia stan mikroflory i funkcje jelita grubego. Natomiast nadmiar w diecie frakcji nierozpuszczalnej powoduje zwiększenie wydalania wapnia. Zalecane spożycie błonnika wynosi 20-40 g/d. Produkty z owsa oraz warzywa zielone są bogate w jego rozpuszczalną formę, a produkty pszenne w nierozpuszczalną. Osoby spożywające ponad 26 g błonnika na dobę mają podwyższone o 150 mg zapotrzebowanie na wapń. Jednocześnie badania wskazują, że nawet ilość w granicach 40-50 g dziennie ma minimalny wpływ na wchłanianie wapnia.

Osteoporoza jest schorzeniem,

które dotyka wielu osób, w szczególności starszych. Niewątpliwie ważną jest edukacja społeczeństwa na temat tego schorzenia, zawierająca także informacje i wskazówki dotyczące właściwego żywienia oraz stylu życia. Dieta skierowana na jej profilaktykę powinna przede wszystkim być urozmaicona i zawierać różnorodne produkty żywnościowe, dzięki czemu zapewni odpowiednią podaż wszystkich niezbędnych składników.

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH INFORMUJE:

OGRANICZENIA PRACY PIELĘGNIAREK W KILKU MIEJSCACH W ZWIĄZKU Z COVID-19 – JEST ROZPORZĄDZENIE, WCHODZI W ŻYCIE OD 30.04.2020

**MINISTER ZDROWIA:
wz. J. Szczurek-Żelazko**

29.04.2020 zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.

Każdy kierownik podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą:

- wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (szpitale jednoimienne)
- lub w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane są świadczenia zdrowotne opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (oddziały zakaźne w szpitalach wielospecjalistycznych)

ma opracować wykaz stanowisk pracy, na których pracownicy medyczni mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie.

Osoby ujęte w ww. wykazie stanowisk nie mogą udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

UWAGA! Ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń, które nie wymagają bezpośredniego kontaktu z tymi

pacjentami, np. w formie telepracy.

Pracodawca informuje na piśmie personel o objęciu ich ograniczeniem oraz wskazuje datę początkową i końcową ograniczenia (jeśli nie ma wskazanej daty końcowej – ograniczenie obowiązuje do odwołania).

Wykaz stanowisk wraz z listą zatrudnionych osób kierownik podmiotu leczniczego przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału NFZ oraz właściwemu wojewodzie.

Osoba objęta ograniczeniem, a pracująca w innym podmiocie otrzymuje, na swój wniosek, urlop bezpłatny w tym "innym" podmiocie na okres objęcia ograniczeniem.

W chwili obecnej BRAK W OBIEGU PRAWNYM POLECENIA Ministra Zdrowia W ZAKRESIE REKOMPENSATY I OBJĘCIEM DODATKOWEGO ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARSKIEGO, wypłacanego miesięcznie, przez okres objęcia ograniczeniem DLA OSÓB OBJĘTYCH OGRANICZENIEM.

Poniżej treść rozporządzenia i link do pliku z Dziennika Ustaw.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r.

w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem

SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem.

Na podstawie art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695) zarządza się, co następuje:

- 1. 1. Kierownik podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub

2) w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

- opracowuje wykaz stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567) mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem

wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie, zwany dalej „wykazem stanowisk”.

2. W przypadku podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w wykazie stanowisk umieszcza się wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w przypadku podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wyłącznie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w wyodrębnionej komórce organizacyjnej i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, o której mowa w ust. 1 pkt 2.

3. Osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie wymagających bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami, w szczególności udzielania tych świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

4. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, informuje na piśmie osoby, o których mowa w ust. 3, o objęciu ich ograniczeniem, o którym mowa w ust. 3. W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 1 ust. 1. Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem stanowisk. Informacja zawiera pouczenie o treści § 3.

5. Przekazanie informacji o objęciu ograniczeniem osoba, o której mowa w ust. 3, potwierdza pisemnie wraz ze wskazaniem daty doręczenia. W przypadku braku możliwości uzyskania podpisu dokonuje się adnotacji o przekazaniu informacji o objęciu ograniczeniem przez kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, lub osobę przez niego upoważnioną wraz

z podaniem informacji o przyczynie niemożności uzyskania podpisu oraz wskazaniem daty doręczenia.

6. W przypadku gdy informację o objęciu ograniczeniem dostarczona w terminie późniejszym niż określony w tej informacji jako dzień początkowy, ograniczenie, o którym mowa w ust. 3, obowiązuje od dnia powiadomienia osoby objętej ograniczeniem. Osoba objęta ograniczeniem dokonuje adnotacji o terminie otrzymania informacji w obecności osoby przekazującej.

- 2.1. Wykaz stanowisk, wraz z listą zatrudnionych na nich osób obejmującą imię i nazwisko każdej osoby objętej ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu, kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, przekazuje raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca postaci w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych, do właściwego miejscowo wojewody oraz dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Wojewoda i dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przetwarzają dane, o których mowa w ust. 1, w celu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapobiegania i zwalczania COVID-19.

3. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może, na wniosek kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, wyrazić zgodę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę wykonującą zawód medyczny mimo objęcia jej ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3. Informacja o wyrażeniu zgody jest przekazywana niezwłocznie na piśmie wnioskodawcy, osobie, której

dotyczy wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, oraz wojewodzie.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, wnosi się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na miejsce działania podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, w którym udziela świadczeń zdrowotnych osoba wykonująca zawód medyczny objęta ograniczeniem.

- 3.1. Pracodawca inny niż podmiot leczniczy, o którym mowa w § 1 ust. 1, zatrudniający pracownika będącego osobą, o której mowa w § 1 ust. 3, udziela temu pracownikowi, na jego wniosek, urlopu bezpłatnego na okres ustalony zgodnie z § 1 ust. 4 i 6.

2. Przekazanie osobie wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w § 1 ust. 4, stanowi podstawę do zaprzestania w okresie ustalonym zgodnie z § 1 ust. 4 i 6:

1) świadczenia pracy na podstawie innej niż stosunek pracy,
2) wykonywania zawodu medycznego w formie praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

- wykonywanych poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w § 1 ust. 1.

- 3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się:

1) w przypadku, o którym mowa w § 2 ust. 3;
2) do osób, o których mowa w § 1 ust. 3, w przypadku gdy udzielając świadczeń w innych podmiotach niż określone w § 1 ust. 1, nie mają bezpośredniego kontaktu z pacjentami innymi niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

4. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w § 1 ust. 1, przekazuje po raz pierwszy dokumenty, o których mowa w § 2 ust. 1, w terminie 5 dni od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.



ZACZEPEK ETYCZNY

ETYKA ROZŁĄCZENIA

dr hab. Jarosław Barański - etyk, filozof, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Epidemia sprawiła, że rozłączenie, oddzielenie i oddalenie stały się codziennością. A przecież są to naczelne kategorie romantyzmu, które miłość i tęsknotę rozpisują w bogactwie sprzecznych uczuć. Pisał Zygmunt Krasiński w liście do ukochanej, do Delfiny Potockiej:

*I dla mnie rozdział godłem kochania,
Bo ile razy w życiu nienawidził,
Los ze mnie wtedy połączeniem sztydził, –
I, gdzie przeklinał, nie było rozstania.
I Juliusz Słowacki w „Rozłączonych”:
„Rozłączeni – lecz jedno o drugim pamięta;
Pomiędzy nami lata biały gołąb smutku”*



Złość, smutek, rozgoryczenie, a nadto wzmagające się uczucie miłości i tęsknoty towarzyszą rozstaniu i rozdzielaniu. Jakże więc i nam nie miałyby być dane te emocje, gdy usidleni kwarantanną pielęgnujemy wspólnie oddalenie? Bliskość, nawet gdy staje się dostępna, izolowana jest lateksowym dotykiem – chłodnym, nie-ludzkim. Słowo, nawet gdy wypowiedziane, zakamuflowane jest bawełnianym maską – dwuznaczne, niewidzialne. Jedynie oczy są obecne, aby uronić tzy – jeśli nie są zakleszczane medycznymi okularami. Uśmiech zaś, który jest deklaracją tego wszystkiego, co ludzkie – zakneblowany.

Ksiądz Jan Twardowski wiele lat temu pisał: „Bądźmy dla siebie bliscy bo nas rozdzielają”, a dziś Ernest Bryll dodaje: poszukujemy bliskości w tym, co dotąd nas rozdzielało. Poprzez Internet, na łączach skype’owych, rozpisani w e-mailach, czatujący na whatsappach – uczłowieczając tę elektronikę, która dotychczas nas izolowała, pozbawiała niezależności, budziła niepokój i obcość.

Bliskość to antidotum na doskwierającą już samotność, na osamotnienie opróżniające nas z emocji. Dzięki bowiem emocjom mamy motywację do czynienia czegokolwiek, a poprzez ich przeżywanie – do pocucia sensowności własnej codzienności. Osamotnienie zrodzone z izolacji i rozłączenia nas niszczy, hodując w nas jedynie złorzeczenie, wrogość i egoizm.

Jest jeszcze jedna izolacja, traumatyczna, ta szpitalna, w epidemicznym karnawale kostiumów medycznych, w przerażeniu coraz krótszego oddechu, w tym uprzedmiotowieniu do bycia nosicielem, w tej obecności siebie, której wszyscy się lękają, od której wszyscy stronią

– z odmową bliskości. Dotyk, który jest potwierdzeniem serdeczności, ciepła, wspólnoty, zapowiedzią wsparcia i nadziei, staje się groźny. Bliskość cielesna, która pozwala nam odczuwać innych i siebie, podlega limitom dekretowanym przez to, co bezcielesne.

Rzecz nadto paradoksalna: kwarantanna dla wielu wymusiła nadmierną bliskość bliskich, bo przecież bywa, pisał ksiądz Twardowski, że „Bliscy boją się być blisko żeby nie być dalej”. Bliskość przeto również budzi lęk. Brak intymności w nadmiernym obcowaniu sprzyja irytacji, niechęci i odrzuceniu.

Uczymy się więc na nowo, czym

jest bliskość i obcość, uczymy się wtedy własnych uczuć, aby w pandemicznym rozdzielaniu odnaleźć połączenie. Uczymy się tęsknoty, która zawsze jest radosna, o ile jest zapowiedzią spotkania. Jednocześnie gańmy w sobie egoizm i najdrobniejszą nieżyczliwość, które wyłaniają się z rozgoryczenia, smutku i z dystansu doprowadzającego nas do znużenia sobą i innymi, dobrem i złem, ziemią i niebem. A wtedy, pisał Cyprian Kamil Norwid:

*Jak się nie nudzić na scenie tak małej,
Tak niemistrzowsko zrobionej,
Gdzie wszystkie wszystkich Ideały grały,
A teatr życiem płacony -*



Podziękowanie

Pragnę podziękować całemu Personelowi
w Oddziale Kliniki Neurologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
za opiekę nad moją mamą Domicelą Marcinkiewicz.

Dziękuję za życzliwość, okazane serce, wsparcie i profesjonalizm.

Córka

Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki
składam Koleżankom i Kolegom moc serdecznych życzeń.
W tych trudnych czasach życzę przede wszystkim dużo zdrowia,
wiary, nadziei i siły do pokonania problemów.

Składam serdeczne podziękowania
za Waszą bohaterską pracę w walce z epidemią.

DBAJCIE O SIEBIE

W imieniu Zarządu Oddziału
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego we Wrocławiu
Teresa Fichtner-Jeruzel

SP ZOZ „PRZYCHODNIA” w Sycowie podejmie współpracę z pielęgniarką

Oczekiwania:

posiada uprawnienia pielęgniarki oraz prawo wykonywania zawodu.
Praca w POZ 5 dni w tygodniu

Oferujemy:

forma zatrudnienia dowolna (umowa o pracę, zlecenie itp.) wymiar godzinowy czasu pracy do ustalenia.
Atrakcyjne wynagrodzenie (stałe stawki na poziomie wynagrodzeń szpitalnych).
Przyjazna atmosfera pracy.
Komputerowa obsługa pacjenta .

Prosimy o kontakt telefoniczny lub składanie ofert na adres
tel. 62 785 5191, 62 785 5187
e-mail: jgrenada@spzozprzychodnia.pl

*„Odeszła cicho, bez słów pożegnania,
Jakby nie chciała swym odejściem smucić,
Jakby wierzyła w godzinę rozstania,
Że ma niebawem z dobrą wieścią powrócić...”*



07.03.2020r.
pożegnaliśmy naszą koleżankę
MAŁGORZATĘ KOŁODZIEJ
pielęgniarkę
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.

Małgosiu,
Dziękujemy Ci za to, że byłaś z nami przez te wszystkie lata,
za wspólne rozmowy, radości, zabawę, smutek, za
wszystkie wspólne dyżury i razem spędzone chwile.
Pozostaniesz w naszych sercach i pamięci jako osoba
kochająca ludzi, pogodna, życzliwa, pełna radości i chęci
życia, pokonująca różne przeciwności losu. Na każdym
dyżurze dzieliłaś się tym co miałaś, zawsze niosłaś pomoc.
Byłaś i pozostaniesz częścią naszej rodziny, którą tworzymy
na oddziale. Do końca dzielnie walczyłaś z chorobą.
Odeszłaś od nas za szybko...- cicho, spokojnie, jakbyś nie
chciała sprawić nikomu kłopotu. Bolała nas bezsilność,
a teraz serce pęka z bólu i tęsknoty za Tobą. Dziękujemy
Małgosiu za Twoją przyjaźń. Do zobaczenia.

*„Pokój jej wieczny w Cichej Krainie, gdzie ból nie sięga,
gdzie łza nie płynie, gdzie słyszeć Boga głos
...pokój Ci wieczny”*

Koleżanki z IX oddziału chorób wewnętrznych
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. J. Gromkowskiego

Nigdy nie zapomnimy la spędzonych z Tobą,
zostaniesz w naszych sercach najbliższą osobą.

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy naszą koleżankę

ŚP. HANIĘ DĘBSKĄ

Pielęgniarkę, długoletnią pracownicę
Przychodni w Grębolicach,
oddaną całym sercem swojej pracy i pacjentom.

Haniu, dziękujemy Ci za Twoją przyjaźń,
ofiarność, pracowitość, koleżeństwo.
W tym świecie byłaś osobą niezwykłą,
zawsze chętną do pomocy, a my jesteśmy dumne,
że mogliśmy z Tobą pracować i przebywać.

Wyrazy współczucia i otuchy Rodzinie
składają koleżanki z pracy

Można odejść na zawsze ,by stale byc blisko.

Naszej koleżance i Jej Rodzinie

ELŻBIECIE OCHWAT

wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy,
zrozumienia i pociechy z powodu śmierci Męża
składa

Dyrekcja oraz personel pielęgniarski DCCHP we Wrocławiu.

*Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach*

Naszej drogiej koleżance

ELI OCHWAT

wyrazy głębokiego żalu i współczucia z powodu śmierci Męża
składają

Koleżanki i Koledzy z Wrocławskiego Ośrodka Torakochirurgii
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc.

*„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności, która nas obezwładnia i zabiera w nieznane.
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę, przesywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno,
które przypomina nam stale jacy jesteśmy wobec niej bezsilni.”*

Naszej koleżance

JADWIDZE RYKIETA

Wyrazy szczerzego współczucia i żalu z powodu śmierci Męża
Składają

Kierownictwo Centrum Medcover, Koordynator Zespołu Pielęgniarskiego oraz koleżanki i współpracownicy.

KORONASTOP
STUDENCI MEDYKOM
 DOLNY ŚLĄSK

MEDYKU!

POTRZEBUJESZ POMOCY W OPIECE NAD DZIECKIEM?

Nasi wolontariusze mogą zająć się Twoim dzieckiem zupełnie za darmo, podczas gdy Ty będziesz w pracy!

DOŁĄCZ DO NASZEJ GRUPY NA FACEBOOKU!



Studenci Medykom - pomoc w opiece nad dziećmi DOLNY ŚLĄSK

**SKONTAKTUJ SIĘ Z ADMINISTRACJĄ
SWOJEGO SZPITALA, TAM UZYSKASZ NUMER
TELEFONU DO NASZEGO KOORDYNATORA!**

STUDENCIE!

CHCESZ POMÓC?



POSZUKUJEMY WOŁONTARIUSZY:

- czynnych: do opieki nad dzieckiem, gdy rodzic jest w pracy
- zdalnych:



możesz pomóc dziecku w wieku szkolnym przy odrabianiu lekcji np. za pośrednictwem Skype

☎ możesz udzielić wsparcia telefonicznego osobom starszym, które obecnie, w sposób szczególny, dotyka problem samotności

**DOŁĄCZ DO NASZEJ GRUPY NA
FACEBOOKU!**



Studenci Medykom - pomoc w opiece nad dziećmi DOLNY ŚLĄSK



UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU



Dolnośląska
Izba
Lekarska

