

W CIENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



CHOROBY ZAWODOWE PRACOWNIKÓW
OCHRONY ZDROWIA

WCZEŚNIEJSZA EMERYTURA A PRACA
W WARUNKACH SZCZEGÓLNYCH

FUNDUSZE EUROPEJSKIE W WALCE Z COVID-19



W CENIU CZEPKA

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 Kolańska, 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 10.08.2020 r.
Do druku przygotowano 10.08.2020 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: dzialksztalcenia@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 Kolańska

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.pilarczykwrublewska@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 Pielęgniarsztwa
Internistycznego Katedra Pielęgniarsztwa
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,
Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu przypomina swoim członkom o ich uprawnieniach w tym zwłaszcza:

1. Członkowie samorządu mają prawo :

- wybierać i być wybieranym do organów DOIPiP we Wrocławiu,
- korzystać z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ochrony właściwych warunków pracy,
- korzystać z pomocy prawnej Izby,
- korzystać z innych świadczeń Izby i działalności samopomocowej.

2. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom zgodnie z obowiązującymi regulaminami:

- nieodpłatne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkaltające oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje),
- bezpłatny udział w spotkaniach informacyjno - edukacyjnych ,
- bezpłatny udział w konferencjach organizowanych przez Izbę,
- refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- pomoc finansową w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych takich jak : choroba, śmierć małżonka lub dziecka, kradzież, pożar, powódź itp.,
- pomoc finansową w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

3. Dolnośląska Okręgowa Izba pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom również:

- bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK LIBRA,
- bezpłatny dostęp do serwisu informacji prawnej LEX,
- możliwość skorzystania z kartonów sportowo-rekreacyjnych FitProfit oraz FitSport ,
- korzystanie z bardzo bogatego księgozbioru Izby,
- korzystanie z bezpłatnej pomocy prawnej w związku z wykonywaniem zawodu,
- cykliczne spotkania dla emerytowanych pielęgniarek i położnych,
- comiesięczny dostęp do biuletynu informacyjnego „W Cieniu Czepka”,
- korzystanie z aktualnej strony internetowej Izby : www.doipip.wroc.pl oraz newsletteru,
- pomoc w zakresie korzystania z SMK oraz wszelkie doradztwo w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
- dla absolwentów ułatwienia dotyczące korzystania z refundacji kosztów kształcenia i nieodpłatnych form kształcenia podyplomowego form kształcenia podyplomowego
(informacje dostępne : na www.doipip.wroc.pl w zakładce pomoc finansowa).
- pomoc psychologiczną,
- zapomogę specjalną dla zakażonych pielęgniarek i położnych wirusem SARS-CoV-2

Informujemy, że biuro Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu działa w pełnym zakresie.

Serdecznie zapraszamy!
Sekretarz DORPiP we Wrocławiu
Urszula Olechowska

W NUMERZE:

- | | | |
|--|--|---|
| 4 Choroby zawodowe pracowników ochrony zdrowia | 10 Apel NRPiP ws. szczepień | 16 Wytyczne dla pielęgniarek POZ |
| 6 Wcześniejsza emerytura a praca w warunkach szczególnych | 11 Stanowiska nr 36 | 18 Rola diety w profilaktyce chorób neurodegradacyjnych- część II: Wybrane składniki pokarmowe |
| 8 Pismo Prezydenta Wrocławia | 11 Stanowiska nr 37 | 20 Zaczepki etyczne |
| 8 Pismo od Prezydenta | 12 Stanowiska nr 38 | 21 Fundusze Europejskie w walce z COVID-19 |
| 9 Podziękowanie dla Prezydenta | 13 Odpowiedź MZ do stanowiska 38 | 22 Porada pielęgniarki POZ i porada położnej POZ |
| 9 Laureaci konkursu pielęgniarka/pielęgniarski roku 2019 | 14 Informacja o szkoleniu kadr pomocniczych | 23 Ogłoszenia |
| 10 Działania zespołu zarządzania kryzysowego | 15 Notatka ze spotkania w MZ | 26 Pamięć i serce |

CHOROBY ZAWODOWE PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Radca prawny - Ewa Stasiak

Za chorobę zawodową, zgodnie z art. 2351 kodeksu pracy, uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Chorobami zawodowymi uprawniającymi do świadczeń przewidzianych w ustawie z dnia 30 października 2020r. ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. Z 2019r, poz. 1205), są choroby wskazane w wykazie, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy (Dz. U. Z 2013r, poz. 1367).

Choroba zawodowa musi wykazywać związek przyczynowy z wykonywaną pracą, a konkretnie z jej warunkami i rodzajem, ponieważ to z nimi właściwie wiążą się ewentualne uszczerbki na zdrowiu.

Zgodnie z art. 235 kodeksu pracy, rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika, może nastąpić w okresie jego zatrudnienia albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych.

Procedura uznania choroby za zawodową

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej może dokonać:

- pracodawca;
- lekarz podmiotu właściwego do rozpoznania choroby zawodowej;
- pracownik lub były pracownik.

Podejrzenie choroby zawodowej zgłasza się:

- właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu,
- właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

Właściwość tych organów ustala się według miejsca, w którym praca jest lub

była wykonywana przez pracownika lub według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie.

Organ pierwszego stopnia, którym jest lekarz pracujący w pewnych jednostkach rozpoznający roszczenie o uznanie schorzenia za chorobę zawodową ustala, czy choroba stwierdzona u pracownika jest wymieniona w wykazie chorób zawodowych.

Lekarz, wydaje orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

Wspomniane jednostki organizacyjne, po dokonaniu oceny stanu zdrowia badanego, przesyłają orzeczenie lekarskie w sprawie nie rozpoznania choroby zawodowej wraz z posiadaną niezbędną dokumentacją jednostce orzeczniczej drugiego stopnia na wniosek pracownika o dokonanie ponownego badania. Decyzję podejmuje pracujący tam lekarz. Podjęte w ten sposób orzeczenie przedstawiane jest państwowemu inspektorowi sanitarnemu. Na podstawie tego orzeczenia właściwy ze względu na siedzibę zakładu pracy inspektor sanitarny wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzję o braku podstaw do jej stwierdzenia. Decyzja ta podlega zaskarżeniu do właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Istnieje również możliwość skargi do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

I tak jednostkami orzeczniczymi I stopnia są:

- 1) poradnie i oddziały chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;
- 2) katedry, poradnie i kliniki chorób zawodowych akademii medycznych;
- 3) przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego - w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i inwazyjnych;
- 4) jednostki organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej, w których nastąpiła hospitalizacja - w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby.

Jednostkami orzeczniczymi II

stopnia są:

- 1) przychodnie, oddziały i kliniki chorób zawodowych jednostek badawczo-rozwojowych w dziedzinie medycyny pracy;
- 2) katedry, poradnie i kliniki chorób zakaźnych i inwazyjnych akademii medycznych, a w odniesieniu do gruźlicy także jednostki badawczo-rozwojowe prowadzące rozpoznawanie i leczenie gruźlicy.

Zakład pracy nie jest uprawniony do oceny, czy dane schorzenie jest, czy też nie jest chorobą zawodową.

Choroby zawodowe w ochronie zdrowia

Pracownicy ochrony zdrowia, w szczególności pielęgniarki i położne w swojej codziennej pracy narażone są na wiele czynników powodujących choroby (schorzenia), które mogą być uznane za choroby zawodowe. Do grup takich chorób zaliczono: choroby zakaźne i pasożytnicze, choroby skóry, przewlekłe choroby układu nerwowego, przewlekłe choroby układu ruchu, choroby układu wzrokowego, astma oskrzelowa, zatrucia, nowotwory, choroba płuc wywołana działaniem pyłu metali twardych, wirusowe zapalenie wątroby (dotyczą głównie personelu medycznego mającego kontakt z krwią, wydzielinami i wydalaminami pacjentów – pielęgniarki stanowią najliczniejszą grupę zawodową ulegającą zakażeniu wzv).

Z wyżej wymienionych należy szczególnie wskazać na te, na które najczęściej narażone są pielęgniarki, a to:

- gruźlicę (narażenie na ryzyko zakażenia prątkami gruźlicy podczas pracy na oddziałach pulmonologicznych i OIOM; szczególne ryzyko istnieje podczas wykonywania zabiegów brochoskopii i intubacji),
- choroby skóry (jak alergiczne kontaktowe zapalenia skóry, kontaktowe zapalenia skóry z podrażnienia, wyprysk kontaktowy, pokrzywka),
- choroby układu ruchu (choroby obwodowego układu nerwowego, zespół vibracyjny, przewlekłe choroby układu ruchu spowodowane sposobem wykonywania pracy jak przeciążeniem podczas pracy, wymuszoną pozycją ciała. W przypadku pielęgniarek to wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy pacjentach leżących, podnoszenie i przenoszenie, konieczność częstego pochylania się i przykucania podczas pracy, wykonywanie czynności w zbyt małej przestrzeni roboczej, nie stosowanie zasad ergonomii).

Do powyższej listy należy dodać obecnie COVID-19 – chorobę zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2, którą Ministerstwo Zdrowia wpisało na listę chorób zawodowych. Przy czym chorobę zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 można uznać za chorobę zawodową, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia.

Powyższa zasada dotycząca oceny warunków pracy odnosi się do ustaleń wszystkich chorób zawodowych.

Świadczenia pracownicze związane z chorobą zawodową

Z tytułu choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- 1) zasiłek chorobowy - dla ubezpiezonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została chorobą zawodową;
- 2) świadczenie rehabilitacyjne - dla ubezpiezonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy;
- 3) zasiłek wyrównawczy - dla ubezpiezonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 4) jednorazowe odszkodowanie - dla ubezpiezonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 5) jednorazowe odszkodowanie - dla człon-

ków rodziny zmarłego ubezpiezonego lub rencisty;

6) renta z tytułu niezdolności do pracy - dla ubezpiezonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej;

7) renta szkoleniowa - dla ubezpiezonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną chorobą zawodową;

8) renta rodzinna - dla członków rodziny zmarłego ubezpiezonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu choroby zawodowej;

9) dodatek do renty rodzinnej - dla sieroty zupełnej;

10) dodatek pielęgnacyjny;

11) pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

Wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową ustala się zgodnie z zasadami przewidzianymi dla rent z tytułu niezdolności do pracy w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Muszą być jednak spełnione dodatkowe warunki, tzn.:

- dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy renta nie może być niższa niż 80% podstawy jej wymiaru,

- dla osoby częściowo niezdolnej do pracy renta nie może być niższa niż 60% podstawy jej wymiaru.

Renta szkoleniowa wynosi 100% podstawy jej wymiaru, jeżeli niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowana jest skutkami choroby zawodowej.

Wysokość jednorazowego odszkodowania jest ustawowo ograniczona a dokładne kwoty podaje obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 13 marca 2020 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Na chwilę obecną pracownik może otrzymać odszkodowanie w wysokości 917 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych. Z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, pracownikowi przysługuje kwota 16 048 zł, zaś gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego pracownika, przysługuje kwota w wysokości 82 531 zł.

W przypadku szczególnie dużego uszczerbku i rozstroju zdrowia możliwe jest dochodzenie roszczenia o zadośćuczynienie na podstawie przepisów kodeksu cywilnego. Aby sąd w procesie cywilnym zasądził na rzecz pracownika stosowne zadośćuczynienie, przewyższające świadczenia ustawowe, należy udowodnić wystąpienie uszczerbku na zdrowiu i krzywdę z tym związaną, która pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z chorobą zawodową.



WCZEŚNIEJSZA EMERYTURA A PRACA W WARUNKACH SZCZEGÓLNYCH

Radca prawny - Ewa Stasiak

W polskim systemie ubezpieczeń społecznych nie istnieje emerytura branżowa, do której uprawnione byłyby wyłącznie osoby wykonujące zawód pielęgniarstwa.

Ubezpieczony, wykonujący zawód pielęgniarstwa nabywa albo prawo do emerytury w powszechnym wieku emerytalnym albo, po spełnieniu dodatkowych warunków, prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym, emerytury pomostowej lub rekompensaty.

Prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym, emerytury pomostowej lub rekompensaty dotyczy ubezpieczonych wykonujących pracę o znacznej szkodliwości dla zdrowia przez wymagany okres, uzupełniony do wymaganego stażu ogólnego okresami składkowymi i nieskładkowymi oraz uzupełniającymi.

Pracownik nabywa prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym, jeżeli osiągnął wiek emerytalny wynoszący 55 lat dla kobiet i 60 lat dla mężczyzn oraz ma wymagany okres zatrudnienia wynoszący 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, w tym co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach.

Odejście na emeryturę w wieku emerytalnym ustalonym poniżej powszechnie obowiązującego wieku emerytalnego przysługuje pracownikom urodzonym przed 1.01.1949 r., zatrudnionym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, a także pracownikom urodzonym po 31.12.1948 r., jeżeli warunki nabycia tego prawa spełnili przed 31.12.2008 r.

Podstawowym warunkiem przejścia na wcześniejszą emeryturę, tj. po osiągnięciu wieku 55 lat w przypadku kobiet albo 60 lat w przypadku mężczyzn, jest pozostawanie w stosunku pracy. Tylko osoby będące pracownikami są uprawnione do wcześniejszych emerytur. Zatem osoby, które były pracownikami i przeszły na działalność prywatną nie mogą przejść na wcześniejszą emeryturę, o ile nie powrócą przedtem do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

Osoby urodzone po 31.12.1948 r. które nie nabyły prawa do tej emerytury do 31.12.2008 r. mogą przejść na emeryturę pomostową.

Osobie urodzonej po 31 grudnia 1948 r., która przed 1 stycznia 2009 r. wykonywała przez co najmniej 15 lat pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze stale i w pełnym wymiarze

czasu pracy, ale nie nabyła z tego tytułu prawa do wcześniejszej emerytury przysługuje prawo do rekompensaty wypłacanej do kapitału początkowego.

W ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. (Dz. U. Nr 237, poz. 1656) o emeryturach pomostowych zostały określone rodzaje prac, których wykonywanie uprawnia do emerytury pomostowej, a nie wykonywanie poszczególnych zawodów.

Ustawa o emeryturach pomostowych reguluje, że prawo do emerytury pomostowej można nabyć ze względu na wykonywanie prac:

- w szczególnych warunkach, lub
- o szczególnym charakterze.

Prace w szczególnych warunkach to prace związane z czynnikami ryzyka, które z wiekiem mogą z dużym prawdopodobieństwem spowodować trwałe uszkodzenie zdrowia, wykonywane w szczególnych warunkach środowiska pracy, determinowanych siłami natury lub procesami technologicznymi, które mimo zastosowania środków profilaktyki technicznej, organizacyjnej i medycznej stawiają przed pracownikami wymagania przekraczające poziom ich możliwości, ograniczony w wyniku procesu starzenia się jeszcze przed osiągnięciem wieku emerytalnego, w stopniu utrudniającym ich pracę na dotychczasowym stanowisku.

Prace o szczególnym charakterze to prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się.

Wykonywane prace na stanowisku pielęgniarstwa i położnej nie zaliczono do żadnego rodzaju prac wykonywanych w szczególnych warunkach.

W ochronie zdrowia do prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze zaliczono prace na oddziałach:

- intensywnej opieki medycznej,
- anestezjologii, psychiatrycznych i odwykowych,
- onkologicznych,
- leczenia oparzeń oraz ostrych zatruc w bezpośrednim kontakcie z pacjentami,

- prace w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych oraz prace lekarzy stomatologów, a także:

- prace w sekcjach i zakładach anatomicznych, histopatologicznych i medycyny sądowej,
- prace w zespołach pomocy doraźnej pogotowia ratunkowego oraz medycznego ratownictwa górniczego,
- prace przy pobieraniu prób i pomiarach w warunkach i na stanowiskach pracy szkodliwych dla zdrowia, wykonywane przez personel stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz laboratoriów środowiskowych.

Powyżej wymienione prace zapisane są załącznik nr 2 do ustawy o emeryturach pomostowych.

Na podstawie tych zapisów pielęgniarstwa i położne mają prawo do emerytur pomostowych oraz uznania wykonywanych przez nie prac jako prac o szczególnym charakterze.

Z przepisów ustawy o emeryturach pomostowych wynika, że pracodawca prowadzi:

- 1) wykaz stanowisk pracy, na których są wykonywane prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, oraz
- 2) ewidencję pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

A zatem to **pracodawca decyduje o tym, czy dany rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika na określonym stanowisku pracy powinien być uznany za pracę o szczególnym charakterze.**

W sytuacji uznania takiego stanowiska pracy, pracodawca jest zobowiązany do przekazania do ZUS wymienionych w ustawie danych osób wykonujących pracę o szczególnym charakterze, tj. nazwisko i imię, datę urodzenia, numery PESEL i NIP, serię i numer dowodu osobistego lub paszportu. Pracodawca zgodnie z art. 41 ust. 5 ustawy pomostowej jest zobowiązany powiadomić pracowników o wpisie do ewidencji pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze. W przypadku nieumieszczenia pracownika w ewidencji pracowników wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, pracownikowi przysługuje skarga do Państwowej Inspekcji Pracy, co wynika z art. 45 ust. 6 cyt. ustawy. W przypadku uwzględnienia skargi, Państwowa Inspekcja Pracy nakaze pracodawcy

umieszczenie pracownika w ewidencji pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze. W sytuacji nieuwzględnienia skargi przez PiP, pracownikowi przysługuje odwołanie do okręgowego inspektora pracy, którego z kolei decyzja będzie mogła być skontrolowana na drodze sądowego postępowania administracyjnego.

Za każdą osobę wykonującą pracę o szczególnym charakterze pracodawca odprowadza dodatkowe składki na tzw. Fundusz Emerytur Pomostowych.

Co istotne, na zasadzie art. 3 ust. 7 ustawy pomostowej za pracowników wykonujących pracę szczególną uważa się również osoby wykonujące przed 1 stycznia 2009 r. pracę szczególną w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 tej ustawy lub m.in. art. 32 ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Z 2020 r. poz. 53). Pracę wykonywaną przed 1 stycznia 2009 r. w kontekście jej szczególnych warunków lub charakteru dla potrzeb ustalania prawa do świadczenia emerytalnego należy oceniać na podstawie „przepisów dotychczasowych”. Chodzi tu o przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (dalej: rozporządzenie). Rodzaje prac szczególnych określone były wówczas przede wszystkim w wykazie A stanowiącym załącznik do rozporządzenia.

Wobec takiego systemu prawa, w nauce prawa zabezpieczenia społecznego zauważa się, że emerytura pomostowa ukształtowana została jako świadczenie wygaszane, tj. tylko dla osób, które wykonywanie pracy szczególnej rozpoczęły

przed dniem wejścia w życie reformy, tj. przed 1 stycznia 1999 r. Do wymaganych 15 lat pracy szczególnej zalicza się wszystkie okresy pracy szczególnej uznane za takie według poprzednich wykazów, jeżeli były wykonywane przed 2009 r., oraz prace wymienione w nowych wykazach niezależnie od tego, czy są wykonywane po 31 grudnia 2008 r. czy przed 1 stycznia 2009 r.

W myśl art. 3 ust. 4 i 5 ustawy pomostowej **za pracowników wykonujących pracę szczególną uważa się pracowników wykonujących po 1 stycznia 2009 r., w pełnym wymiarze czasu pracy**, prace, o których mowa odpowiednio w ust. 1 albo 3 tego artykułu. Wymaganie to jest związane z czasem pracy faktycznie wykonywanej w narażeniu pracownika na wpływ danych czynników ryzyka.

Podobnie tę sytuację należy oceniać wobec okresów sprzed 1 stycznia 2009 r. Zgodnie bowiem z § 2 ust. 1 rozporządzenia okresami pracy uzasadniającymi prawo do świadczeń na zasadach określonych w tym rozporządzeniu są okresy, w których praca szczególna była wykonywana stale i w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym na danym stanowisku pracy.

Zgodnie z art. 12 ustawy pomostowej przy ustalaniu okresu pracy szczególnej nie uwzględnia się okresów niewykonywania pracy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie lub świadczenie z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Unormowanie to umożliwia zapobiegnięciu sytuacjom, gdy mimo pozostawania przez daną osobę w stosunku pracy realizowanym – w przeważającej mierze – w sposób stały i w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku związanym

z wykonywaniem pracy uznawanej za szczególną, występują pewne okresy faktycznego niewykonywania pracy. Cel regulacji nakazuje, aby w stażu pracy szczególnej nie uwzględniać np. okresów pobierania zasiłku wyrównawczego (będącego dodatkiem do otrzymywanego wynagrodzenia) albo niewykonywania pracy, za które pracownik nie otrzymał wynagrodzenia lub zasiłku.

Dla osób, które wykonywały pracę szczególną jedynie w okresie przed wejściem w życie ustawy pomostowej (1 stycznia 2009 r.), w jej art. 49 zostało przewidziane rozwiązanie jakościowo szczególne, znoszące wymóg kontynuacji zatrudnienia przy pracy szczególnej po 1 stycznia 2009 roku. Jednocześnie zmodyfikowano przesłankę w zakresie charakteru pracy uznawanej przez ustawę za pracę szczególną. Z tego względu osoba ubiegająca się o emeryturę pomostową, która nie kontynuuje pracy szczególnej i legitymuje się w związku z tym jedynie stażem pracy szczególnej według przepisów rozporządzenia, może nabyć prawo do tej emerytury jedynie wówczas, gdy dotychczasowy staż pracy można kwalifikować jednocześnie jako pracę szczególną w rozumieniu przepisów art. 3 ust. 1 i 3 ustawy pomostowej.

UWAGA: UMOWY ZLECENIA I O DZIEŁO NIE DAJĄ UPRAWNIENI

Ustalając przesłanki nabycia prawa do emerytury pomostowej ustawodawca odniósł je jedynie do zatrudnienia pracowniczego. Zatem tylko zatrudnienie w ramach stosunku pracy umożliwia zaliczenie danego okresu do kategorii pracy szczególnej.



PISMO DO PREZYDENTA WROCŁAWIA

Przewodnicząca Dolnośląskiej Rady Pielęgniarek i Położnych - mgr Anna Szafran

Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu apeluje o podjęcie działań mających na celu poprawę warunków zatrudnienia i wynagrodzenia personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Miejskim Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu, które jest jednostką organizacyjną Gminy Wrocław, nieposiadającą osobowości prawnej i utworzoną uchwałą nr XXXIV/ 1116/01 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 21 czerwca 2001 roku w sprawie utworzenia jednostki budżetowej „Miejskiego Zarządu Domów Pomocy Społecznej we Wrocławiu”.

Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej nie zostały objęte podwyżkami wynagrodzeń gwarantowanymi przez Ministerstwo Zdrowia. Obecnie ich wynagrodzenia odbiegają od wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach opieki zdrowotnej, a zakres obowiązków i odpowiedzialności jest niejednokrotnie większy od zakresu obowiązków personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w podmiotach leczniczych. Nierównowaga płacowa pomiędzy obiema grupami pielęgniarek prowadzi do sytuacji, w której wykwalifikowana kadra pielęgniarska rezygnuje z pracy w domach pomocy społecznej.

Miejskie Centrum Usług Medycznych we Wrocławiu świadczy usługi opiekuńcze, bytowe i wspomagające w ramach systemu pomocy społecznej i zapewnia opiekę dla 640 mieszkańców dostosowaną do ich stanu biopsychospołecznego i potrzeb zdrowotnych, wymagających zapewnienia zróżnicowanego zakresu opieki pielęgniarskiej. Świadczenie usług pielęgniarskich w DPS-ach jest koniecznością, wobec czego MCIJS we Wrocławiu zatrudnia

48 wykwalifikowanych pielęgniarek realizujących te usługi. Duża wiedza, doświadczenie i kwalifikacje pielęgniarek zapewniają realizację świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych na najwyższym poziomie.

Powyższy problem jest przedmiotem szerokiej debaty już od wielu lat. Pomimo zgody środowisk samorządowych oraz medycznych, co do konieczności zwiększenia puli środków na wynagrodzenia personelu medycznego zatrudnionego w domach pomocy społecznej, do tej pory nie zostały przyjęte żadne rozwiązania, które znacząco poprawiłyby sytuację tej grupy pielęgniarek. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia podjął działania mające na celu opracowanie nowego produktu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej na rzecz mieszkańców tych domów. Taki produkt do dnia dzisiejszego nie powstał.

Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu apeluje o podjęcie niezwłocznych działań mających na celu poprawę warunków zatrudnienia pielęgniarek zatrudnionych w Miejskim Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu celem zapewnienia osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wymagającym długotrwałej opieki pielęgnacyjnej równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej, jako jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie jest świadczeniodawcą w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r, poz.1938.)

w zw. z art. 4 ust.1 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 poz. 160 z póź. zm.) W konsekwencji powyższego, nie jest możliwe finansowanie i rozliczanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, w tym świadczeń zdrowotnych w czasie choroby, udzielanych przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Według obowiązującego wykazu podstawowych usług, który został określony w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 734) dom pomocy społecznej niezależnie od typu świadczy m.in. usługi opiekuńcze polegające na pielęgnacji. Obecnie w domach pomocy społecznej coraz mniej jest mieszkańców samodzielnych, a coraz więcej osób powyżej 75 roku życia z coraz bardziej ograniczoną sprawnością funkcjonalną, osób leżących z koncentracją problemów zdrowotnych (wielochorobowości) w zakresie zdrowia somatycznego, psychicznego lub z niepełnosprawnością intelektualną. Taki stan wymaga od pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, nie tylko pielęgnacji, ale realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie zapobiegania i profilaktyki powikłań, ograniczenia niepełności starczego, diagnozowania i leczenia w ramach posiadanych kwalifikacji i na zlecenie lekarza. Czynności wykonywane przez pielęgniarki w domach pomocy społecznej w rzeczywistości nie różnią się od tych, które podejmowane są w zakładach opieki długoterminowej, dlatego też poziom wynagrodzeń nie powinien pozostawać w tak rażącej dysproporcji, co wymaga podjęcia działań, celem wyeliminowania zaistniałej nierówności.

PISMO OD PREZYDENTA

Prezydent Wrocławia - Jacek Sutryk

Szanowna Pani Przewodnicząca, wkład wnoszony przez pielęgniarki zatrudnione w Miejskim Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu we wsparcie i pomoc osobom potrzebującym, a także profesjonalizm i zaangażowanie, z jakim wykonują swoją pracę, godne są najwyższego

szacunku. Trudno dziś wyobrazić sobie Wrocław bez Państwa działań oraz zaangażowania na rzecz chorych i cierpiących. Dlatego niezwykle cieszę się, że udało się uniknąć przesunięć kadrowych, które nie tylko godziłyby w wykonujących trudną oraz odpowiedzialną pracę opiekunów miesz-

kańców DPS-ów, ale i w samych mieszkań-
ców.

Proszę o przyjęcie wyrazów mojego wielkiego uznania dla zawodu, który Państwo wykonujecie, a także życzeń wszelkiej pomyślności oraz realizacji osobistej.

PODZIĘKOWANIE DLA PREZYDENTA

Przewodnicząca Dolnośląskiej Rady Pielęgniarek i Położnych - mgr Anna Szafran

W imieniu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, reprezentując pielęgniarki zatrudnione w Miejskim Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu składam podziękowania za pochylenie się nad problemem warunków płacowych naszej grupy zawodowej w Domach Pomocy

Społecznej we Wrocławiu.

Dzięki Pana decyzji o przyznaniu dodatku mającego na celu wyrównanie dysproporcji w tym zakresie, uniknęliśmy problemu fluktuacji kadry pielęgniarskiej z DPS-ów, co byłoby bardzo dotkliwym problemem dla ich mieszkańców, a pielęgniarki

sprawujące opiekę nad Nimi poczuły się docenione w swojej pracy.

Proszę przyjąć nasze podziękowanie i szacunek dla Pańskich działań w naszym Mieście.

LAUREACI KONKURSU PIELEŃGNIARKA/PIELEŃGIARZ ROKU 2019 NA SPOTKANIU W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Teresa Fichtner-Jeruzel

W dniu 29.06.2020r. na zaproszenie Pana Marcina Krzyżanowskiego Wicemarszałka Województwa Dolnośląskiego odbyło się uroczyste spotkanie laureatów konkursu "Pielęgniarka/Pielęgniarz roku 2019".

Konkurs jest organizowany przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie nieprzerwanie od 15 lat i ma charakter ogólnokrajowy. Konkurs we Wrocławiu był objęty patronatem Marszałka Województwa Dolnośląskiego oraz patronatem Przewodniczącej Dolnośląskiej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

W spotkaniu uczestniczyli:

- Elżbieta Ostrowska – lider i autor oraz Tomasz Ramus – autor i koordynator programu przygotowanego przez zespół Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

- Joanna Kosiorek – autor i lider oraz Violeta Jasicka – członek zespołu programu przygotowanego przez zespół Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu.

W uroczystości uczestniczyli przedstawiciele Dyrekcji Szpitali:

Violetta Magiera – zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa USK oraz Halina Czarnocka naczelnia pielęgniarka DCChP w Obornikach Śląskich.

Zaproszenie otrzymały i uczestniczyły w spotkaniu przewodniczące Kół PTP Ewa Postowicz – USK i Irena Moczarna – DCChP oraz Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP we Wrocławiu Teresa Fichtner-Jeruzel

Z ramienia Urzędu Marszałkowskiego w uroczystości również brali udział Dominik Krzyżanowski – Dyrektor

Departamentu Zdrowia oraz Ludmiła Domagała.

Pan Marszałek złożył gratulacje laureatom oraz przekazał na ich ręce listy gratulacyjne i upominki dla członków zespołów biorących udział w realizacji projektów.

Była też okazja do rozmowy na temat aktualnej sytuacji służby zdrowia na Dolnym Śląsku oraz pracy pielęgniarek w okresie pandemii.



DZIAŁANIA ZESPOŁU ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO NIPIP PODJĘTE W DNIU 10 LIPCA 2020 R.:

Zespół Zarządzania Kryzysowego NIPiP

Uwaga! W związku z dużą aktywnością różnych organizacji i instytucji zamieszczających na swoich stronach wytyczne, procedury, standardy i inne związane z epidemią koronawirusa informujemy, że na stronie NIPiP oraz OIPiP zamieszczane są aktualne i wiarygodne informacje skonsultowane i zatwierdzone przez MZ i GIS.

1. Przekazujemy odpowiedź Anny Surówki-Pasek – Podsekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta RP na sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyrażony Stanowiskiem z dnia 24 czerwca br. w sprawie nowelizacji art. 37a kodeksu karnego, który wprowadza zaostreżenie represji karnej skierowanej bezpośrednio przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych,

w tym pielęgniarek i położnych. (w załączeniu Stanowisko NRPiP z dnia 24 czerwca br. oraz pismo z Kancelarii Prezydenta RP)

2. Przekazujemy monitoring aktów prawnych przygotowany na dzień 10 lipca br.

APEL

NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 24 CZERWCA 2020 ROKU W SPRAWIE EDUKACJI POLSKIEGO SPOŁECZEŃSTWA W ZAKRESIE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH SKIEROWANY DO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

**Sekretarz NRPiP - Joanna Walewander
Prezes NRPiP - Zofia Małas**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących edukację zdrowotną i promocję zdrowia oraz kierując się troską o zdrowie i życie polskiego społeczeństwa, zwraca się z apelem do wszystkich Pielęgniarek i Położnych o zaangażowanie w powszechną edukację zdrowotną wakcynologiczną.

Szczepienia ochronne zabezpieczają zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe przed niektórymi chorobami zakaźnymi oraz minimalizują ryzyko zachorowania i występowanie groźnych powikłań. Szczepienie ochronne to inwestycja w zdrowie naszego społeczeństwa, w szczególności w zdrowie naszych dzieci. Szczepienia ochronne są najskuteczniejszym i najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym. Dzięki szczepieniom w wielu krajach Świata albo wyeliminowano niektóre choroby zakaźne, albo zmniejszyła się zachorowalność na określone choroby zakaźne i tym samym zmniejszono liczbę zgonów i powikłań po przebytych chorobach zakaźnych.

Jak Wam Koleżanki i Koledzy wiadomo, szczepionki powodują powstanie czynnej odporności przez stymulowanie

systemu odpornościowego organizmu do produkcji przeciwciał i odporności komórkowej, która chroni przed czynnikiem zakaźnym. Dlatego niezaprzeczalnie szczepienia ochronne to jedno z najpotężniejszych narzędzi wpływających na zdrowie publiczne. Obecnie są jedyną metodą powszechnie akceptowaną na świecie i w Polsce zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również w zakresie kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego są zobowiązane w interesie publicznym do działania zgodnie z przyjętymi merytorycznie, prawnie i etycznie zasadami, a powierzenie pielęgniarkom i położnym misji publicznej w demokratycznym państwie prawa nie jest przypadkowe. Pielęgniarki i położne nabywają w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szeroką wiedzę w zakresie wakcynologicznym i jako samodzielny zawód medyczny są uprawnione i zobowiązane do edukacji zdrowotnej, w tym w zakresie roli i znaczenia szczepień ochronnych we współczesnym społeczeństwie.

Pielęgniarkom i położnym przypadła ważna rola w propagowaniu wiedzy na temat szczepień zarówno przez podejmowanie aktywnych działań edukacyjnych na rzecz indywidualnych osób, jak i grup

społecznych oraz całego społeczeństwa - kierując się zasadami bezpieczeństwa zdrowotnego, należytej staranności i wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Jak wiemy, to my mamy najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi. Spotykamy się w swojej pracy zawodowej zarówno z osobami chorymi, jak i zdrowymi.

Dlatego apelujemy do każdej pielęgniarki i położnej o zaangażowanie się w rzetelne informowanie polskiego społeczeństwa na temat profilaktyki chorób zakaźnych i konieczności przeprowadzania szczepień ochronnych. Kształtowanie postaw społecznych dotyczących zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom zakaźnym w dużej mierze zależy od posiadanej wiedzy i doświadczenia osób wykonujących te zawody. Mają one decydujący wpływ na zmianę tych postaw oraz na przełamywanie obaw związanych z brakiem akceptacji dla szczepień ochronnych. Jak wynika z badań, w sferze decyzji dotyczących szczepień to personel medyczny, w tym pielęgniarki i położne są najbardziej wiarygodnym źródłem informacji na temat zasadności ich wykonywania. Mijemy więc realny wpływ na przełamywanie barier, często wynikających z niewiedzy, związanych z brakiem akceptacji w zakresie szczepień ochronnych wśród polskiego społeczeństwa.

STANOWISKO NR 36

Z DNIA 24 CZERWCA 2020 ROKU NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK POŁOŻNYCH SKIEROWANE DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE BEZPŁATNYCH SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE DLA PERSONELU MEDYCZNEGO

Sekretarz NRPiP - Joanna Walewander
Prezes NRPiP - Zofia Małas

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących w szczególności zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia wnoszą o wprowadzenie zmian legislacyjnych umożliwiających osobom wykonującym zawód pielęgniarki i położnej bezpłatne poddanie się szczepieniom ochronnym przeciw grypie.

Uzasadnienie

Grypa jest jedną z częstszych infekcji dróg oddechowych, zachorowania na nią występują we wszystkich grupach wiekowych wśród ludności na całym świecie, jak również wśród personelu medycznego. Mimo licznych rekomendacji eksperckich stan wyszczepialności osób zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia

jest w dalszym ciągu bardzo niski.

Pielęgniarki i położne mają co do zasady najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi, przez co szczególnie są narażone zarówno na zainfekowanie, jak i często same mogą się stać źródłem infekcji przenoszonej na pacjentów czy personel z nimi współpracujący. Taka sytuacja ma miejsce zarówno w sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w opiece ambulatoryjnej, domowej czy ratownictwa medycznego, ale również w zdrowotnej opiece stacjonarnej.

Konieczne jest zatem wdrożenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które zwiększą wyszczepialność przeciwko grypie w populacji personelu medycznego co pozytywnie wpłynie na bezpieczeństwo zdrowotne wszystkich osób spotykających się w złożonym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, obniży wskaźnik śmiertelności wśród osób zakażonych grypą oraz przyczyni się do zmniejszenia liczby

zakażeń wewnątrzszpitalnych.

W ocenie NRPiP optymalnym rozwiązaniem jest wprowadzenie możliwości bezpłatnych szczepień ochronnych przeciw grypie. Tym samym, mając na uwadze zarówno zdrowie personelu medycznego, jak i bezpieczeństwo zdrowotne naszych pacjentów i społeczeństwa wnosimy o dokonanie stosowanych zmian legislacyjnych.

W tym celu wnosimy o nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. z 2010 r., Nr. 180, poz. 1215) i dodanie załącznika nr 3 wskazujący na zalecenie szczepień ochronnych przeciwko grypie pielęgniarek i położnych, oraz innych osób wykonujących zawody medyczne i personel pomocniczy.

STANOWISKO NR 37

Z DNIA 24 CZERWCA 2020 ROKU NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK POŁOŻNYCH SKIEROWANE DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE ZWIĘKSZENIA UPRAWNIEŃ PIELĘGNIAREK DO KWALIFIKACJI DO SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE U DOROSŁYCH

Sekretarz NRPiP - Joanna Walewander
Prezes NRPiP - Zofia Małas

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, wnoszą o wprowadzenie zmian legislacyjnych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.) przewidujących uprawnienie pielęgniarek do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego przeciwko grypie u dorosłych.

Mając na uwadze zdrowie społeczeństwa polskiego jako najwyższe dobro NRPiP uważa, że szczepienie przeciw grypie powinno być ponawiane corocznie, a proponowane powyżej rozwiązanie zwiększy dostęp pacjentów do profilaktyki przeciw grypowej. Zmiana ta równocześnie pozwoli wykorzystać wiedzę i umiejętności pielęgniarek w zakresie samodzielnego udzielania świadczeń zapobiegawczych i diagnostycznych, którą nabyły w trakcie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Pielęgniarki są przygotowane do wykonywania badania fizykalnego i oceny stanu pacjenta oraz wykonywania iniekcji, w tym szczepień, a także monitorowania stanu pacjenta przed, w trakcie i po podaniu szczepionki oraz realizacji procedur związanych z identyfikacją i rejestracją

odczynów poszczepiennych.

W związku z powyższym NRPiP proponuje, aby w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi art. 19 otrzymał następujące brzmienie:

„Art. 19.

1. Osoby lub grupy osób mogą poddawać się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, innym niż szczepienia obowiązkowe, zwanym dalej "zalecanymi szczepieniami ochronnymi".

2. Wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim lub w przypadku szczepienia przeciwko grypie u dorosłych pielęgniarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego.

3. Zalecane szczepienia ochronne i lekarskie oraz pielęgnarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń.

4. Koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich oraz pielęgnarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich oraz pielęgnarskich badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego ponoszą osoby poddające się zalecanym szczepieniom ochronnym i lekarskim oraz pielęgnarskim badaniom kwalifikacyjnym.

6. Jeżeli ubezpieczony wykona zalecane szczepienie ochronne lub lekarskie oraz pielęgnarskie badanie kwalifikacyjne u innego świadczeniodawcy niż wskazany w ust. 2, ponosi koszty badania i przeprowadzenia szczepienia.

7. Do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się odpowiednio przepisy art. 17 ust. 2-6.

8. Osoba poddająca się zalecanemu szczepieniu ochronnemu ponosi koszty zakupu szczepionki.

9. Osoby przeprowadzające zalecane szczepienia ochronne prowadzą dokumentację medyczną, o której mowa w art. 17 ust. 8, oraz:

1) wydają osobie poddawanej szczepieniu zaświadczenie o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego;

2) informują osobę poddawaną szczepieniu o możliwości wydania na jej koszt Międzynarodowej Książeczki Szczepień.

10. Informacje na temat wykonanych

szczepień ochronnych, zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia, wymaganych na podstawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych, u osób udających się poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, są dokumentowane w Międzynarodowej Książeczce Szczepień.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych,

2) sposób finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi,

3) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów,

4) sposób prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego."

STANOWISKO 38 SPRZECIW

NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z DNIA 24 CZERWCA 2020 ROKU W SPRAWIE NOWELIZACJI ART. 37A KODEKSU KARNEGO USTAWĄ Z DNIA 19 CZERWCA 2020 R. O DOPŁATACH DO OPROCENTOWANIA KREDYTÓW BANKOWYCH UDZIELANYCH PRZEDSIĘBIORCOM DOTKNIĘTYM SKUTKAMI COVID-19 ORAZ O UPROSZCZONYM POSTĘPOWANIU O ZATWIERDZENIE UKŁADU W ZWIĄZKU Z WYSTĄPIENIEM COVID-19, CZYLI TARCZA ANTYKRYZYSOWA 4.0 (DZ.U. Z 2020 R., POZ.1086).

Sekretarz NRPiP - Joanna Walewander
Prezes NRPiP - Zofia Małas

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działająca w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarów i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarów i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) w zakresie sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów, obroną godności zawodowej, oraz reprezentowania i ochroną zawodów wnosi o uchylenie w trybie pilnym znowelizowanego art. 37a Kodeksu karnego. Zgodnie z przywołaną ustawą przepis art. 37a Kodeksu karnego otrzymał brzmienie:

"Art. 37a. § 1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek.

§ 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając

w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym."

Mamy pełną świadomość, iż zmieniany przepis art. 37a Kodeksu karnego bezpośrednio wpływa na możliwość stosowania przez sądy powszechne innych środków karnych niż kara pozbawienia wolności, przy rozpatrywaniu spraw o czyny, których przedmiotem jest nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.) i narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, czy też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 i 2 k.k.).

Podobna próba nowelizacji Kodeksu karnego, na skutek której miało dojść do zmiany przepisów skutkujących zwiększeniem represyjności przepisów mogących znajdować zastosowanie wobec osób wykonujących zawody medyczne - miała miejsce w ubiegłym roku. Wówczas to samorząd zawodowy pielęgniarów i położnych, solidaryzując się z innymi samorządami

reprezentującymi osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego zajął zdecydowanie negatywne stanowisko wobec projektowanej zmiany regulacji karnych.

Ponownie solidaryzujemy się z aktualnie wyrażonym stanowiskiem przedstawicieli samorządu lekarskiego, odnoszącym się do zaostrzenia represji karnej bezpośrednio skierowanej przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych. Uzasadniając prezentowane stanowisko m.in. wskazano, iż: „Nowelizacja art. 37a kodeksu karnego budzi olbrzymi sprzeciw całego środowiska lekarskiego, ponieważ przepis ten może znaleźć zastosowanie także w sprawach dotyczących tzw. błędów medycznych.

Z uwagi na charakter podejmowanych czynności zawodowych podejmowanych w celu ratowania życia i zdrowia swoich pacjentów lekarze są grupą zawodową, która nie jest wolna od ryzyka ponoszenia odpowiedzialności karnej. Lekarz, który dopuścił się błędu medycznego, musi

wprawdzie liczyć się z poniesieniem konsekwencji swego czynu, wymierzana sankcja powinna być jednak sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza. Sąd orzekający musi mieć zatem pozostawioną szerszą swobodę wymiaru kary wolnościowej.

Powyższe tezy znajdują pełne zastosowanie również w odniesieniu do pielęgniarek i położnych jako samodzielnych zawodów medycznych zaufania publicznego. Pragniemy zauważyć, iż w ostatnich latach osoby wykonujące te zawody uzyskały możliwość nabywania w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szerokich kwalifikacji zawodowych uprawniających do podejmowania samodzielnych decyzji medycznych, a tym samym narażonych na popełnienie nieumyślnego błędu medycznego. Pielęgniarki i położne są obecnie często członkami wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i w szczególności wspólnie z lekarzami, farmaceutami i diagnostami laboratoryjnymi współdecydują o przebiegu skomplikowanego procesu przywracania pacjentów do zdrowia. Natomiast wiadomym powszechnie jest, że wraz z bardzo dynamicznym postępem nauk medycznych, rozwojem nowych metod diagnozy, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji oraz nieznanymi dotychczas dziedzinami nauk wzrastać zaczęła liczba zagrożeń i coraz poważniejszych szkód.

Dlatego wiele krajów, zarówno w kręgu prawa kontynentalnego, jak i common law, podjęło próby skonstruowania nowych rozwiązań prawnych zarówno w zakresie odpowiedzialności karnej, jak

i cywilnej. Natomiast wprowadzona zmiana w art. 37a Kodeksu karnego stoi w sprzeczności z rozwiązaniami współczesnych krajów w zakresie zasad nadzoru nad personelem medycznym w celu minimalizowania i weryfikacji przyczyn niepowodzenia terapeutycznego.

Popierając konieczność ponoszenia odpowiedzialności karnej przez sprawców przestępstwa, ponownie podkreślenia wymaga to, że zaostrenie prawa, które jak się wydaje ma służyć m.in. zwiększeniu ochrony najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku opieki nad pacjentami przyniesie najprawdopodobniej zgoła odwrotny efekt. Zamiast wypracować regulacje prawne mobilizujące środowisko medyczne do powszechnego raportowania każdego zdarzenia niepożądanego zaistniałego w procesie pracy personelu medycznego, wprowadzone zmiany doprowadzą do hamowania inicjatyw w tym zakresie i nasilą „strach” i nieufność w relacjach pacjent — personel medyczny. Ponadto, pragniemy także zwrócić uwagę, iż zaostrenie przepisów odpowiedzialności karnej personelu medycznego, jest też próbą odwrócenia uwagi od problemów nieefektywnie działającego w Polsce systemu opieki zdrowotnej, barków kadrowych, braków bezpiecznych warunków pracy w podmiotach leczniczych oraz braku kompleksowego rozwiązania zróżnicowanych form zatrudnienia i zasad wynagradzania personelu medycznego, co prowadzi do wieloletowości pracy zarówno pielęgniarek i położnych, jak i lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych,

a tym samym przemęczenia psychofizycznego i wypalenia zawodowego.

W naszej ocenie, zmiana zasad wymiaru kary de facto skutkująca jedynie zaostreniem represji karnej — mająca w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast w ocenie NRPiP najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie liczby osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej.

Całkowicie niezrozumiałym w końcu jest również to, iż w ramach uchwalania szczególnych rozwiązań prawnych związanych ze zwalczaniem zagrożeń rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, z jednej strony do porządku prawnego wprowadzono regulacje umożliwiające funkcjonariuszom publicznym uniknięcie odpowiedzialności karnej w związku z nadużyciem uprawnień przy dokonywaniu zakupów i usług mających służyć walce z epidemią, z drugiej zaś strony w tym samym czasie zaostreniu mają ulec zasady odpowiedzialności karnej skierowane przeciwko m.in. pielęgniarkom i położnym tj. osobom codziennie ryzykującym własnym zdrowiem i życiem w związku ze zwalczaniem epidemii, nawet w sytuacji niedoborów środków ochrony osobistej.

Wobec powyższego NRPiP wnosi jak na wstępie i wzywa do podjęcia kompleksowych prac nad warunkami pracy i płacy oraz nad nowym modelem weryfikacji przyczyn zdarzeń niepożądanych.

ODPOWIEDŹ MZ DO STANOWISKA 38

autor??

Szanowna Pani Prezes,

pragnę zapewnić, że nowelizacja ustawy — Kodeks karny polegająca na zmianie art. 37a (art. 38 pkt I ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 — Dz. U. poz. 1089) nie stanowi ukrytego zaostrenia odpowiedzialności karnej lekarzy i lekarzy dentystów za tzw. błędy medyczne.

Nowelizacja nie zmienia zagrożeń karnych za nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.), ani za narażenie człowieka na bez-

pośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160).

W przypadku każdego z tych czynów, tak jak dotychczas, możliwe będzie orzeczenie kary wolnościowej w postaci grzywny lub ograniczenia wolności na podstawie znowelizowanego art. 37a k.k. Podkreślenia wymaga, że zastosowanie art. 37a k.k., w znowelizowanym brzmieniu, w żadnym wypadku nie będzie wymagało orzeczenia wobec lekarza zakazu wykonywania zawodu, gdyż możliwe będzie orzeczenie środka kompensacyjnego, a więc np. nawiązki na szczytny cel społeczny — Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej. Zmiana art. 37a k.k. nie ma związku z odpowiedzialnością karną

lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych, lecz służy usunięciu rażącego błędu w formule tego przepisu wprowadzonej w 2015 roku.

Wskutek ówczesnej nowelizacji, art. 37a k.k. pozwala sprawcy każdego przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności do 8 lat, w tym m.in. tak poważnych czynów, jak pobicie skutkujące ciężkim kalectwem, użycie broni palnej lub noża w trakcie pobicia i udział w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym lub terrorystycznym, wymierzyć jako karę grzywnę w wysokości 100 zł, a więc znacznie niższą niż wymierzana przez sądy za większość wykroczeń, będących czynami o znacznie lżejszym charakterze.

Podkreślić należy, że w przypadku

tw. błędu lekarskiego nadal możliwe będzie, tak jak dotychczas, w sytuacjach określonych w art. 66 k.k., zastosowanie warunkowego umorzenia postępowania, a więc faktyczne odstąpienie od ukarania z wyznaczeniem okresu próby, i to zarówno w przypadku zakwalifikowania takiego błędu jako nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.), nieumyślnego spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 2 k.k.), jak i narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160).

Aktualne pozostaje stanowisko Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 31 marca 2016 r., sygn. akt II KK 361/15), że „każdy typ czynu zabronionego zagrożony jednorodną sankcją w postaci kary pozbawienia wolności nieprzekraczającej 8 lat jest typem z alternatywnym zagrożeniem karą; norma sankcjonująca tworzona jest zatem z co najmniej dwóch przepisów - art. 37a k.k. i przepisu stanowiącego podstawę wymiaru kary.”

Zgodnie z art. 53 § 1 k.k., sąd wymierza karę według własnego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę,

bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do skazanego, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Wskutek nowelizacji sąd nie utracił swobody orzekania kary wolnościowej, tak, by wymierzana sankcja mogła być sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza.

INFORMACJA O SZKOLENIU KADR POMOCNICZYCH

Małgorzata Zadorożna Dyrektor

Szanowna Pani Prezes,

Uprzejmie informujemy, iż w Ministerstwie Zdrowia realizowany jest projekt pn. opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER).

W ramach ww. projektu zakłada się przeprowadzenie szkoleń przygotowujących do wykonywania czynności administracyjnych w podmiotach leczniczych, co odpowiada zarówno na aktualne potrzeby systemu, jak też wpisuje się w oczekiwania środowiska lekarskiego. Pragniemy bowiem podkreślić, iż osoby zatrudnione na stanowisku sekretarki medycznej, czy też na innym stanowisku pracy, na którym wykonuje się m.in. zadania związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej, mogłyby odciążyć lekarzy i pielęgniarki w realizacji biurokratycznych obowiązków, jak również stanowić istotne wsparcie w tym zakresie w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

Natomiast personel medyczny tym samym mógłby realizować w większości zadania związane ściśle z realizacją świadczeń w danym zakresie, a nie podejmować dodatkowe zadania związane z dokumentacją medyczną.

Nadrzędnym celem projektu jest opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia na rzecz podniesienia kompetencji osób zatrudnionych na stanowiskach administracyjnych w podmiotach leczniczych w zakresie m.in. prowadzenia dokumentacji medycznej.

Projekt skierowany jest do pracowników administracyjnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych np. na stanowisku sekretarki/rza medycznej/go, wykonujących zadania związane m.in. z prowadzeniem dokumentacji medycznej, posiadających co najmniej średnie wykształcenie.

Zakłada się, że na podstawie opracowanego w ramach pięcioosobowego zespołu ekspertów modelu szkolenia zostaną przeprowadzone minimum 34 szkolenia w całej Polsce, a wsparciem zostanie objętych 1000 osób wykonujących czynności administracyjne w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie należy podkreślić, że ww. projekt stanowi także realizację postulatów zainteresowanych środowisk.

Mając na uwadze powyższe oraz fakt, iż prace nad modelem szkolenia

uwzględniają również opracowanie programu szkolenia oraz skryptu szkoleniowego, zwracamy się z uprzejmą prośbą, o przekazanie propozycji lub sugestii dotyczących treści, które należy uwzględnić w powyższym programie szkolenia, tak aby w jak największym stopniu program ten uwzględniał Państwa oczekiwania.

Uprzejmie prosimy o przekazanie odpowiedzi na adres: dep-ns@mz.gov.pl do dnia 10 lipca 2020 r.

Jednocześnie informujemy, iż w najbliższym czasie planowane jest rozpoczęcie naboru do zespołu ekspertów, o którym mowa powyżej, o czym poinformujemy Państwa, poprzez wysłanie drogą elektroniczną linka z adresem strony, na której zostanie zamieszczone stosowane ogłoszenie wraz z zaproszeniem do złożenia oferty.



NOTATKA ZE SPOTKANIA W DNIU 1.07.2020 R. W MINISTERSTWIE ZDROWIA

Mariola Łodzińska - Wiceprezes NRPIP

1. J. Szczurek Żelazko Wiceminister Zdrowia
2. Greta Kanownik Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych
3. Z. Małas Prezes NRPIP
4. M. Łodzińska Wiceprezes NRPIP

W dniu 1 lipca 2020 r. na wniosek NRPIP odbyło się spotkanie w Ministerstwie Zdrowia z udziałem powyżej wskazanych osób. Z uwagi na panującą epidemię i zachowanie ostrożności ograniczono liczbę osób do 2 ze strony NRPIP.

Na spotkaniu poruszono poniższe kwestie:

1. przeprowadzenia wyborów do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w czasie epidemii. Zwrócono uwagę na możliwość wystąpienia problemów z przeprowadzeniem wyborów przy obecnie obowiązujących obostrzeniach, które unie-możliwią ich przeprowadzenie z uwagi np. na liczbę delegatów przekraczających 150 osób czy zachowaniem 2 m odstępu pomiędzy delegatami stwarzając ryzyko zakażeń. Ponadto zwrócono uwagę na brak możliwości oddelegowania delegata na zjazd przez pracodawcę, oraz wiele innych sytuacji, które mogą być powodem braku quorum. Uzgodniono, że przygotowaną propozycję zmian w przepisach prawa prześlemy do Ministra Zdrowia oraz do klubów parlamentarnych celem poparcia tych zmian przy następnych regulacjach w ustawie o szczególnych rozwiązaniach z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

2. kształcenie podyplomowe – w trakcie realizacji są prace podzespołów, które mają wydłużoną pracę do końca lipca. Powołano do pracy 3 podzespoły ds. pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa operacyjnego oraz medycyny pracy. Zwrócono uwagę na zagrożenia jakie mogą się pojawić w przypadku wprowadzonych propozycji zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 10 rozszerzającym zakres świadczeń położnej na czas zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wobec wszystkich pacjentów niezależnie od płci i wieku wraz z dookreśleniem zakresu tych czynności.

3. porada pielęgniarska POZ – została

zaakceptowana przez departament finansów oraz RCL obecnie czeka na akceptację departamentu prawnego. Wiceminister J. Szczurek - Żelazko zapewniła, że porada pielęgniarska poz jest już w końcowej fazie prac i będzie przesłana do zaopiniowania.

4. normy zatrudnienia – przekazano wątpliwości interpretacyjne w zakresie obowiązywania rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Zwrócono uwagę na rozbieżności w interpretowaniu przepisów prawa podczas kontroli przeprowadzanych w podmiotach leczniczych przez instytucje kontrolujące np. wojewodę czy NFZ. NRPIP przygotowuje i prześle do Ministerstwa Zdrowia propozycję zmian do rozporządzeń lub ewentualnie do art. 50 ustawy o działalności leczniczej.

5. konkursy na stanowiska kierownicze – przekazano informacyjnie z jakimi problemami spotykają się OIPIP w sprawie przeprowadzanych konkursów w podmiotach leczniczych na niektóre stanowiska kierownicze. Z informacji jakie przekazała Wiceminister Zdrowia, regulacje w tym zakresie zostały wpisane w projekt ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych i będą procedowane na najbliższym posiedzeniu sejmiku.

6. edukacja przedporodowa w formie teleporady – zwrócono uwagę na brak działań aby wprowadzić w/w świadczenie

i umożliwić jego rozliczenie przez NFZ w formie teleporady finansowanej odrębną jednostką rozliczeniową. W dalszym ciągu realizowane świadczenia w zakresie edukacji przedporodowej mają odbywać się w domu pacjentki i będą finansowane na dotychczasowych zasadach czyli w stawce kapitałowej z czym nie zgadza się NRPIP. Ponadto zwrócono uwagę na konieczność wprowadzenia zmian w zarządzeniu prezesa NFZ aby zamiast wydawania skierowań przez lekarza, które pozwolą na objęcie opieką przez położną poz po zabiegach ginekologicznych, czy onkologiczno-ginekologicznych realizować świadczenia podstawie zleceń wpisanych w karcie informacyjnej wydawanej po zakończonej hospitalizacji. NRPIP ma przygotować propozycję i uzasadnienie dla tych zmian.

7. zmiany do ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej oraz o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych – w związku ze stanem epidemii poruszono kwestię konieczności dokonania zmian w w/w ustawach. NRPIP widzi potrzebę uregulowania i dostosowania przepisów prawa do problemów wynikających z bieżących działań i ustalono że prześle swoje propozycje konkretnych regulacji w tym zakresie.

8. transport materiału biologicznego do badań – zwrócono uwagę na poważny problem z transportem materiału biologicznego do badań pobieranego przez pielęgniarki na zlecenie lekarza. Poinformowano, że NRPIP przygotowuje w tej sprawie pismo do Ministra Zdrowia wraz z uzasadnieniem, oczekując na konkretne i czytelne rozwiązania prawne.



Ministerstwo Zdrowia

WYTYCZNE DO STOSOWANIA PRZEZ PIELĘGNIARKI POZ W CZASIE EPIDEMII WIRUSA SARS-COV-2

AKTUALIZACJA Z DNIA 02.07.2020R

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego - Beata Ostrzycka

Mając na uwadze świadczenia realizowane przez pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej w okresie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i w związku z tym nadal utrzymującym się ryzykiem zachorowań na COVID-19 - należy stosować i przestrzegać warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, uwzględniając aktualne wytyczne zapobiegania zakażeniom.

Każdy pacjent podczas realizacji świadczeń pielęgniarki POZ wymaga indywidualnego podejścia z uwzględnieniem ogłaszanego przez Ministerstwo Zdrowia bezpieczeństwa epidemiologicznego na dany dzień w poszczególnych regionach Polski.

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

Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

1. Wizyty domowe — pacjenci wymagający wizyty domowej tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie - po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, (w przypadku wykonywania zadań na zlecenie lekarza należy uwzględnić komunikację/rozmowę z lekarzem zlecającym)
2. Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ - minimalizuj wizyty — umawiaj głównie wizyty pacjentów ze skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ
3. Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ

Wizyty domowe

1. Pacjent stabilny powinien być poinformowany poprzez rozmowę telefoniczną o możliwości konsultacji z pielęgniarką rodzinną metodą teleporady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
2. Pacjent powinien być poinformowany, że kod do e-recepty oraz środków pomocniczych może otrzymać poprzez łączność telefoniczną, sms lub mailową.
3. Realizacja wizyt domowych pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ powinna być poprzedzona wcześniejszym wywiadem telefonicznym przeprowadzonym z pacjentem lub jego rodziną.
4. Należy również sprawdzić informację

w systemie e-WUŚ czy pacjent nie jest obecnie w okresie kwarantanny. Pozwoli to pielęgniarce podjąć środki ostrożności podczas wizyty domowej w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, a także pozwoli na dokładne, wcześniejsze zaplanowanie działań podczas wizyty domowej.

W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:

1. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?
2. czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację domową?
3. czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy takie jak: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu o nagłym początku, utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku.

UWAGA! Jeżeli pacjent informuje pielęgniarkę, że sam lub inna osoba z domowników ma gorączkę powyżej 38 o C, kaszel, trudności w oddychaniu, - proszę ustalić w porozumieniu z lekarzem POZ teleporadę lekarza POZ. Lekarz POZ podejmie wówczas decyzję co dalej z pacjentem.

Przed wizytą domową przygotuj zestaw środków ochrony indywidualnej

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

Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

1. 3 - czerwone plastikowe worki- ponumeruj worki 1,2,3
2. 1-worek plastikowy w innym kolorze
3. 2 pary rękawiczek
4. Maski twarzowe z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczne
5. Fartuch flizelinowy albo ochronny nieprzepuszczający (jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu opatrunków, iniekcji, innych zabiegów z przerzucaniem ciągłości tkanek)
6. Gogle lub przyłbica

7. Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu

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

Organizacja wizyty domowej

1. Umów telefonicznie wizytę domową.
2. Zbierz wywiad epidemiologiczny zgodnie z procedurą wskazaną wyżej. Zbierz potrzebne informacje w celu zaplanowania wizyty
3. Poproś rodzinę lub pacjenta o wywieńtrzenie pokoju, w którym przebywa chory bezpośrednio przed wizytą, a także o to by zwierzęta domowe pozostały w zamknięciu.
4. Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny, chyba że obecność opiekuna jest niezbędna.
5. Pacjent powinien mieć założoną maskę jednorazową w trakcie pielęgniarstwa wizyty, w sytuacji gdy jej nie posiada, a wynika to z przeprowadzonej wcześniej rozmowy telefonicznej, weź ze sobą dodatkową maseczkę. Jeżeli z wywiadu wynika, że opiekun chorego będzie obecny w trakcie wizyty, również musi być zaopatrzony w maseczkę ochronną.
6. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte, klamki i powierzchnie dotykowe powinny być zdezynfekowane (poproś o to w trakcie umawiania wizyty, w rozmowie telefonicznej).
7. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu chorego.

Zastosuj poniższy algorytm

Algorytm zakładania środków ochrony indywidualnej

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.
2. Pamiętaj o zasadzie: „nic po niższej łokcia” co oznacza, że nie możesz mieć na ręku zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.
3. Zepnij włosy.
4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej, zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta
5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne)
6. Załóż fartuch ochronny, mankiety

powinny zachodzić na pierwsze rękawice

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

8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę

9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie)

Zaleca się aby wizyta trwała możliwie jak najkrócej.

O czasie wizyty decyduje pielęgniarka po uprzednim zebraniu wywiadu z pacjentem lub rodziną, mając na uwadze stan pacjenta oraz zaplanowane czynności do zrealizowania.

Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być omówione z pacjentem lub rodziną poprzez teleporadę. Jeżeli zachodzi konieczność - zalecenia powinny być wydane dodatkowo w formie wiadomości tekstowej sms lub w formie wiadomości e-mail. Pamiętaj o wpisach w dokumentacji medycznej. Zdejmując środki ochrony osobistej zastosuj poniższy algorytm

Algorytm zdejmowania środków ochrony osobistej

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

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

3. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne

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

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

6. Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.

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

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

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

Pamiętaj!

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

Na bieżąco śledź wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego!

Na bieżąco śledź ogłoszenia i komunikaty Ministra Zdrowia!

Realizacja świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ w trakcie epidemii koronawirusa

1. Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ — harmonogram

2. Realizacja zabiegów pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ odbywa się zgodnie z ustalonym i podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem. W gabinecie pielęgniarki POZ jednocześnie może przebywać jeden pacjent.

3. Każdy pacjent wymagający pilnej realizacji świadczeń pielęgniarskich musi być przyjęty z zachowaniem bezpieczeństwa — przeprowadź wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 (schemat jak wyżej), zmierz temperaturę, odnotuj w dokumentacji medycznej.

4. Świadczenia wykonuj z założeniem środków ochrony indywidualnej.

5. Pacjent do gabinetu pielęgniarki POZ powinien wejść w maseczce ochronnej. W przypadku nie posiadania maseczki - przekaz maseczkę ochronną pacjentowi natychmiast po wejściu do przychodni.

6. Wizyta powinna trwać możliwie krótko.

7. Wywietrz gabinet po każdym pacjencie i zdezynfekuj powierzchnie dotykowe.

8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz ich dezynfekcji.

9. Dezynfekuj klamki oraz miejsca dotykowe kilka razy w ciągu dnia.

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

Wszystko dokumentujemy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta

Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ

1. Przygotuj się do teleporady, przygotuj dokumentację pacjenta

2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy.

3. Udzielaj teleporady jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.

4. Udzielanie kilku teleporad jednocześnie - grozi popełnieniem błędów!

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

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

7. Edukuj pacjenta, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.

8. Kontroluj. Jeżeli wydałaś zalecenia, poproś aby pacjent dzwonił i zwrotnie informował o realizacji zaleceń. Jeżeli to możliwe poproś o przystanie zdjęcia, aby się upewnić, że nie doszło do błędów.

Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Nie zapomnij o wpisaniu również godziny teleporady.

Pamiętaj!

W przypadku jeśli będziesz zmuszona poddać się obowiązkowej kwarantannie, masz prawo do odbywania jej poza domem. W takiej sytuacji skontaktuj się z Urzędem Wojewódzkim.

Telefon znajdziesz na stronie Zarządzania Kryzysowego właściwego Urzędu Wojewódzkiego.

W Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych istnieje możliwość rozmowy z psychologiem. Jeżeli potrzebujesz pomocy - skontaktuj się z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych.

Aktualne informacje na temat postępowań w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 można znaleźć na stronach internetowych

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

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

Ponadto na stronie internetowej Głównego Inspektora Sanitarnego dostępne są informacje odnośnie kryterium epidemiologicznego podejrzenia przypadku COVID-19 <https://qis.qov.pl/aktualnosci/definicia-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nadzakazeniailudzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

Na bieżąco należy sprawdzać komunikaty oraz aktualne informacje Ministerstwa Zdrowia a także Głównego Inspektora Sanitarnego.

ROLA DIETY W PROFILAKTYCE

CHORÓB NEURODEGRADACYJNYCH- CZĘŚĆ II: WYBRANE SKŁADNIKI POKARMOWE

dr n. med. Anna Felińczak



Częstotliwość, śmiertelność oraz koszty leczenia chorób neurodegeneracyjnych wciąż rosną. Skutkiem przebiegu tych schorzeń są zaburzenia motoryczne i umysłowe. Charakteryzują się one degeneracją i utratą neuronów. W większości z nich dochodzi do nieprawidłowego fałdowania białek i ich akumulacji. Przyczyny ich występowania nie są do końca poznane. Głównymi czynnikami odgrywającymi rolę w ich patogenezie są: genetyka, rasa, wiek, płeć, choroby metaboliczne, urazy, infekcje, niska aktywność fizyczna, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu oraz nieprawidłowy sposób żywienia. Poza ćwiczeniami umysłowymi oraz aktywnością fizyczną, jednym ze sposobów profilaktyki chorób neurodegeneracyjnych może być odpowiednia interwencja żywieniowa a także suplementacja. Rośnie liczba dowodów dostarczających informacji na temat oddziaływania diety i jej składowych na pracę mózgu. Prawidłowo funkcjonujące ścieżki neurologiczne oraz ich metabolizm, dzięki zastosowaniu właściwej dietoterapii mogą ulec regulacji.

1. Witaminy z grupy B i kwas foliowy

Coraz więcej badań dotyczy powiązań między niedoborami witaminowymi, w tym kwasu foliowego i witamin z grupy B, oraz związanej z wymienionymi hiperhomocysteinemią a zaburzeniami depresyjnymi, otępieniami, chorobą Parkinsona (PD), schorzeniami układu krążenia oraz chorobami naczyniowymi mózgu. Nadmierne spożycie produktów pochodzenia zwierzęcego, przyczynia się do wysokiego poziomu metioniny, która stanowi prekursor homocysteiny, co przy jednocześnie niskiej podaży produktów bogatych w witaminę z grupy B i kwas foliowy może sprzyjać hiperhomocysteinemii. Wymienione składniki pokarmowe uczestniczą w remetylacji homocysteiny do metioniny. Nadmierna konsumpcja alkoholu i kawy oraz palenie tytoniu również mogą przyczyniać się do powstawania hiperhomocysteinemii. Dzielne spożycie kawy przekraczające 8 filiżanek skutkuje podwyższeniem stężenia homocysteiny o 19% u mężczyzn i 28% u kobiet.

Najważniejszą przyczyną niedoborów witamin z grupy B są błędy dietetyczne oraz przyzwyczajenia kulinarne, czyli spożywanie dużej ilości różnorodnych

produktów wysoko przetworzonych w procesach technologicznych, pozbawionych wymienionych witamin. Do takich produktów należą m.in.: biała mąka i jej przetwory, ryż łuskany oraz produkty poddane obróbce termicznej w wysokiej temperaturze, w wyniku której następuje utrata kwasu foliowego.

Większość witamin z grupy B jest niezbędna, zarówno w czasie rozwoju mózgu, jak i dla prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego w późniejszym życiu. Przykładowo: niedobór tiaminy (witamina B1) może prowadzić do utraty neuronów szczególnie w obszarze mózdzku oraz zmniejszenia aktywności enzymów zależnych od działania tej witaminy. W efekcie na skutek stresu oksydacyjnego dochodzi do uszkodzeń mikrogłęju, co sprzyja rozwojowi chorób neurodegeneracyjnych, takich jak choroba Alzheimera (AD) i PD. Mózg jest bardzo podatny na niedobór tiaminy, której obecność jest warunkiem działania enzymów wytwarzających energię, w związku z tym niedożywienie związane z niedoborem tej witaminy może powodować szereg objawów neurologicznych i psychiatrycznych (splątanie, zaburzenie pamięci oraz rytmu snu), a nawet encefalopatię ataksję.

Niacyna (znana również jako witamina B3 lub witamina PP) w ośrodkowym układzie nerwowym wykazuje działanie neuroprotektoryjne, wpływając zarówno na rozwój, jak i na wydłużenie czasu przeżycia neuronów. Opisano jej korzystne działanie w stanach demencji i depresji, w bólach głowy i w zaburzeniach psychicznych, zwłaszcza związanych ze stanami lękowymi. Odpowiednie stężenie niacyny chroni aksony przed zwyrodnieniem, ponieważ warunkuje prawidłowy metabolizm energetyczny, wpływając na funkcje mitochondriów i homeostazę wapnia w komórkach nerwowych. Niacyna w odpowiednim stężeniu zmniejsza toksyczność amyloidu, przywraca prawidłową neurotransmisję i plastyczność synaptyczną u chorych w początkowym okresie choroby Alzheimera.

Pirydoksyna (witamina B6) odgrywa znaczącą rolę w układzie nerwowym, ponieważ enzymy niezbędne do produkcji neuroprzekazników są zależne od obecności tej witaminy, co warunkuje prawidłowe funkcjonowanie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Chroni mózg przed niedokrwieniem, wykazuje działanie

przeciwdrgawkowe i neuroprotektoryjne, korzystnie wpływa na łagodzenie objawów depresji. Nieodpowiednie stężenie fosforanu pirydoksalu (czynnego metabolitu pirydoksyny) w mózgu może powodować zaburzenia neurologiczne, szczególnie epilepsję. Niedobór pirydoksyny w okresie prenatalnym niekorzystnie wpływa zarówno na strukturę, jak i funkcje hipokampa, co może w późniejszym życiu powodować trwałe zaburzenia behawioralne i intelektualne.

Kwas foliowy (witamina B9 – grupa folianów) uczestniczy między innymi w syntezie neuroprzekazników. Niedobór kwasu foliowego powoduje wzrost stężenia w surowicy krwi pochodnej aminokwasowej homocysteiny. Jest to niekorzystny stan, ponieważ powoduje uszkodzenia śródbłonnki naczyń, wywołuje stres oksydacyjny, uszkadza neurony i przez to przyczynia się do zaburzeń w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego, szczególnie do rozwoju depresji. Zaobserwowano, że niedobór tej witaminy odgrywa pewną rolę w mechanizmach powstawania zaburzeń lękowych, agresji i nadpobudliwości oraz zaburzeń nastroju. U noworodków, niemowląt, dzieci i młodzieży zbyt mała ilość folianów w diecie powoduje: zaburzenia mielinizacji nerwów, opóźnienie rozwoju układu nerwowego, pogorszenie zdolności poznawczych, motorycznych i behawioralnych. U dorosłych osób z powodu niedoboru kwasu foliowego występują często zaburzenia neuropsychiatryczne, neuropatie obwodowej depresja.

Kobalamina (witamina B12) pełni ważną rolę w rozwoju i funkcjonowaniu mózgu. Jej niedobór jest często związany z wystąpieniem u ludzi objawów neuropsychiatrycznych, takich jak, pogorszenie funkcji poznawczych, psychoza czy napady agresji. Głównym objawem klinicznym niedoboru tej witaminy jest neuropatia, z towarzyszącym jej mrowieniem i drętwieniem kończyn, zaburzeniami chodu, zaburzeniami widzenia i demencja. Niedobór witaminy B12, szczególnie u dzieci, jest związany z częstszym występowaniem i zwiększonym nasileniem zaburzeń ze strony układu nerwowego, u dorosłych zaś może sprzyjać rozwojowi depresji, wywoływać padaczkę, demencję, schizofrenię i przyspieszać rozwój choroby Alzheimera.

2. Witaminy antyoksydacyjne

Stan zapalny oraz stres oksydacyjny mogą stanowić czynniki ryzyka rozwoju chorób neurodegeneracyjnych lub rozwijać się wskutek ich postępowania. Możliwe jest, iż mechanizmy takie jak: agregacja białek, proces zapalny, stres oksydacyjny, zaburzenia metabolizmu żelaza oraz dysfunkcje mitochondrialne są od siebie zależne i razem odgrywają rolę w patogenezie chorób neurodegeneracyjnych. Komórki nerwowe są bardziej podatne na szkodliwe działanie wolnych rodników, ponieważ w procesie pozyskiwania energii tkanka mózgowa wykorzystuje większe ilości tlenu w stosunku do innych tkanek, a w mózgu wytwarzanych jest więcej wolnych rodników. Wyniki wielu badań wskazują, że wysoka podaż witamin C i E z dietą wiąże się z niższym ryzykiem wystąpienia AD. Nie wykazano natomiast takiej zależności dla suplementów zawierających witaminy antyoksydacyjne. Szkodliwa może być zbyt wysoka, niekontrolowana suplementacja witamin antyoksydacyjnych, dlatego istotne zdaje się zapewnienie ich odpowiedniej podaży z dietą.

Mechanizmy związane ze stresem oksydacyjnym i stanem zapalnym mogą odgrywać rolę w patogenezie chorób neurodegeneracyjnych, dlatego w ich prewencji szczególnie ważne zdaje się być zapewnienie odpowiedniej podaży witamin antyoksydacyjnych z dietą, zwłaszcza u osób w podeszłym wieku, których dieta często jest niedoborowa.

3. Kwasy tłuszczowe

Badania epidemiologiczne wykazały zwiększone ryzyko wystąpienia otępienia u osób spożywających duże ilości pokarmów zawierających nasycone kwasy tłuszczowe, izomery trans kwasów tłuszczowych oraz cholesterol. W AD i PD zalecane do spożywania są jednonienasycone niezbędne kwasy tłuszczowe (JNKT) oraz wielonienasycone niezbędne kwasy tłuszczowe (WNKT). Najbardziej rozpoznawanym JNKT jest kwas oleinowy, którego źródłem są oliwa i olej rzepakowy.

Do WNKT zaliczamy kwas linolowy (LA) i α -linolenowy (ALA) z których w wyniku przemian powstają długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe, arachidonowy (ARA), dokozaheksaenowy (DHA) i eikozapentaenowy (EPA). Kwasy te wchodzą również w skład błon komórkowych mózgu. WNKT pozytywnie wpływają na pamięć i ułatwiają uczenie się. Długotrwały niedobór wielonienasyconych kwasów tłuszczowych w diecie może spowodować zmianę zachowania emocjonalnego, co tłumaczy się zmianami w morfologii neuronów i funkcjonowaniu hipokampa. Należy podkreślić, że kwasy ω -3 nie mogą być syntetyzowane przez organizm człowieka, dlatego wprowadzenie do diety ryb morskich i olejów bogatych w długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe jest korzystne dla funkcjonowania mózgu, poprawia się sprawność poznawcza, wykonawcza, stabilizuje się nastrój, poprawia się integralność mikrostrukturalna istoty białej i objętość istoty szarej w obszarach czołowych, skroniowych, ciemieniowych i limbicznych, zwiększa się metabolizm energetyczny w korze czołowej, hipokampie i podwzgórzu, spowalniają się również procesy wpływające na starzenie się mózgu

Źródłami LA są oleje roślinne: krokoszowy, sojowy, słonecznikowy, kukurydziany oraz olej z wiesiołka dwuletniego, ALA natomiast znajduje się w oleju lnianym, rzepakowym i sojowym oraz orzechach włoskich. Szczególnie istotne dla prawidłowego funkcjonowania mózgu są kwasy tłuszczowe omega-3 zawarte w wątrobie i mięśniach ryb morskich. Należą do nich DHA i EPA, które oprócz powstawania w wyniku przemian LA i ALA, syntetyzowane są w fitoplanktonie, a następnie spożywane przez ryby morskie. DHA jest w stanie modulować procesy komórkowe i fizjologiczne, takie jak: regulacja płynności błony komórkowej, uwalnianie neuroprzekazników, ekspresja genów, mielinizacja, procesy zapalne tkanki nerwowej i wzrost neuronów. Odpowiednia ilość DHA jest niezbędna do tworzenia połączeń synaptycznych i zachowania pla-

styczności mózgu. Pochodne kwasu DHA działają przeciwzapalnie i niwelują skutki działania wolnych rodników, dzięki temu zapobiegają uszkodzeniom oraz apoptozie neuronów. Ostatnie badania udowodniły, że jedzenie ryb przynajmniej raz w tygodniu powiązane jest ze zwiększeniem ilości substancji szarej w mózgu – w hipokampie oraz w korze czołowej mózgu, co może być istotne w zapobieganiu i spowalnianiu rozwoju demencji i choroby Alzheimera.

Kwasy tłuszczowe odgrywają bardzo istotną rolę w leczeniu osób chorych na stwardnienie rozsiane (SM). Wysokie spożycie NKT i ARA jest prawdopodobnie związane z częstszą zachorowalnością na SM. Skuteczna zdaje się być dieta z ograniczeniem NKT, w której są one zastąpione JNKT i WNKT. W krajach, w których spożywane są duże ilości oliwy SM jest mniej częste niż w państwach, w których zwyczajowo spożywa się głównie tłuszcze pochodzenia zwierzęcego. Ograniczenie podaży NKT oraz zwiększenie podaży JNKT i WNKT może być skuteczne w prewencji oraz leczeniu chorób neurodegeneracyjnych, w szczególności AD i SM. Może to wynikać z przeciwzapalnej roli nienasyconych kwasów tłuszczowych oraz ich udziału w procesach komórkowych i fizjologicznych w obrębie tkanki nerwowej.

W prewencji i leczeniu chorób neurodegeneracyjnych ważne jest unikanie składników żywności o właściwościach prozapalnych oraz zwiększenie udziału tych o właściwościach przeciwzapalnych. Jest to w szczególności istotne u osób predysponowanych genetycznie do ich wystąpienia. Właściwa dieta, bogata w kwas foliowy i inne witaminy z grupy B oraz nienasycone kwasy omega-3, przy ograniczeniu spożycia wysoce przetworzonej żywności zawierającej duże ilości węglowodanów i tłuszczów nasyconych lub kwasów omega-6, ma prewencyjny wpływ nie tylko na występowanie chorób somatycznych, np. schorzeń kardiologicznych, ale także zaburzeń psychicznych, w tym depresji.



ZACZEPEK ETYCZNY

ETYKA KOMPENSACJI

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

Skłonnością współczesnego człowieka jest podążanie za marzeniem o lepszym świecie przez siebie stwarzanym. Jednak czyniąc to, wytwarza nowe, doskwierające mu braki i deficyty. Te zaś pragnie – w imię tego lepszego świata – kompensować, czyli uzyskać wynagrodzenie, dosłownie: rekompensatę za doświadczanie nowych dolegliwości. I tę kompensację nazywamy dobrem, bo – choć nie usuwa deficytu – odciąża nas od niego jakimś kompensującym zadoścuczynieniem.

Dziś w imię własnej wolności komponujemy swój świat, nazbyt często zapominając, że tworzą go również inni, z taką samą intencją budujący własne życie. A ta swoboda wyborów życiowych jest nam dana, ponieważ coraz więcej zależy od naszych postanowień, choć niekoniecznie od naszych decyzji. Komponujemy przeto własny scenariusz biograficzny: relacje z innymi, rodzinę, pracę, styl życia, konsumpcję, zdrowie, wygląd, pasję, poglądy i światopoglądy, a także i w rezultacie własne doznania i przeżycia. Wszystko po to jednak, aby uniknąć porażki, rozczarowania, niespełnienia, niedosytu, cierpienia. Toteż, gdy nam się to zdarzy, gdy niepowodzenie nas dotknie, kompensujemy je nowym scenariuszem biograficznym. Niedosyt albo nieszczęście zmusza do zdefiniowania na nowo warunków początkowych własnych wyborów egzystencjalnych po to, aby nieszczęście pomniejszyć bądź zapomnieć je; po to, aby sprzyjać – dzięki kompensacji – doświadczeniu szczęścia. Nowa rodzina, nowa praca, nowe otoczenie społeczne, sąsiedzkie, nowe zainteresowania, zmiana stylu życia, nowe poglądy, nowe przeżycia, mają to umożliwić.

Ta wielość scenariuszy biograficznych, będących w dyspozycji lub obie-ranych przez współczesnego człowieka, to właśnie – potencjalne lub aktualne – wielożycie. Jest ono wyrazem zdolności jednostki do refleksyjnego kształtowania własnej biografii i jednocześnie tożsamości, indywidualnej i społecznej. Wielożycie jest bodaj koniecznością, ponieważ uwolnieni zostaliśmy od tradycyjnych więzi społecznych i rodzinnych, które wydeptywały ścieżki naszego życia, zanim na nich postawiliśmy własne stopy, a z których – jeśli już nimi podążaliśmy – zboczyć nie było sposobu.

Jesteśmy raczej zmuszeni do tego, aby sobą zawładnąć, bo nikt inny tego za nas nie uczyni, także własną duszą i jej treściami, własną psychiką i jej zdolnościami, dzięki czemu stajemy się – jak pisał Gerhard Schulze – „menedżerem swojej własnej subiektywności, manipulatorem swojego wewnętrznego życia”. A wtedy, według Anthony’ego Giddensa, „Jesteśmy nie tym, czym jesteśmy, ale tym, co z siebie robimy”. Gdy ta strategia przynosi jednostce rozczarowanie i porażki, to owe niepowodzenia życiowe są doświadczane jako krzywda egzystencjalna, jako źródło cierpienia, jako zło, które jednostce się przydarzyło, a które trzeba kompensować.

W tej kompensacji biograficznej stajemy się konsumentem form własnej egzystencji i wiecznym tułaczem gnany przez pragnienie szczęścia – w nieustannym niespełnieniu, w ciągłym niedosyć. Doświadczamy własnego życia jako skończonego i niepełnego, szukając oparcia w rzeczach przemijających, błahych, zbytecznych oraz marząc przy tym o doskonałości i niezmienności.

Kompensacja nieudanych wyborów życiowych jest jednak jedynie wybiegiem, bo zakładamy, że jesteśmy tylko odbiorcą oferty życia w postaci powodzenia, sukcesu, szczęścia i przyjemności. A tak przecież nie jest. I dlatego los nasz spleciony jest również w trwogę, niepowodzeniem bądź klęską, smutkiem i cierpieniem. Nie uciekniemy od tego, czym jesteśmy, choć coraz lepiej udaje się nam oszukać samych siebie. I gdy cokolwiek owo zakłamanie obnaży, bolejemy nad sobą i czujemy się skrzywdzeni, okradzeni z własnych złudzeń. I wtedy, w tym poczuciu skrzywdzenia, żądamy zadoścuczynienia. A że nie zawsze możemy je otrzymać, a najczęściej nam się ono nie zdarza, wtedy cierpimy jeszcze



bardziej, użalamy się nad sobą, hodu-jąc w sobie rozczarowanie i widząc siebie wyłącznie jako ofiarę złych okoliczności, ludzi, czasu itd.

Co gorsze, im bardziej czujemy się ofiarami, im bardziej krzyczymy o swojej krzywdzie, tym bardziej możemy liczyć na przywileje – im nasze uczucia skrzywdzenia silniejsze, tym większy nasz apetyt. Emocje ofiary stają się magicznym kluczem do tego, aby uzyskać wsparcie, uwagę, szacunek, popularność, pieniądze. I nawet wtedy, gdy życie będzie lepsze, wygodniejsze, także szczęśliwsze, nie dostrzeżemy tego w ciągłym utyskiwaniu.



FUNDUSZE EUROPEJSKIE W WALCE Z COVID-19 - POMOC DLA ZOL-I, ZPO, HOSPICJÓW ORAZ DPS-ÓW

Źródło: <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/programy-i-projekty/fundusze-europejskie-w-walce-z-covid-19-pomoc-dla-zol-i-zpo-hospicjow-oraz-dps-ow,19.html>

Projekt „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”

W dniu 30.06.2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia podpisał z Ministerstwem Zdrowia umowę na realizację projektu pt.: „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.

Projekt (nr: POWR.05.02.00-00-0001/20), na który przeznaczono blisko 250 mln zł, realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Środki te pomogą ograniczyć negatywne skutki wystąpienia epidemii COVID-19 wśród pacjentów i pensjonariuszy oraz personelu zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjów oraz Domów Pomocy Społecznej. Projekt obejmie swoim działaniem i wsparciem ponad 1.300 podmiotów w całej Polsce.

Środki finansowe z projektu PO WER to przede wszystkim fundusze na dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego placówek, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania

ryzyka zakażenia – musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia (pula środków to ok. 230 mln zł). Dodatkowo w celu maksymalizacji założonych efektów umożliwiono w placówkach objętych projektem wdrożenie dobrowolnego modelu bezpiecznego systemu pracy, aby chronić najbliższych przez zarażeniem.

Ponadto, placówki będą mogły również zakupić ze środków projektu środki ochrony osobistej oraz środki dezynfekcyjne dla personelu oraz pacjentów i mieszkańców (pula środków ok. 20 mln zł.).

Podstawowe zasady składania wniosków o przyznanie grantu:

1. Do składania Wniosków o przyznanie grantu uprawnione są następujące podmioty:

- ZOL (zakład opiekuńczo-leczniczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym),
- ZPO (zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym),
- Hospicjum stacjonarne, świadczące wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym,
- DPS (dom pomocy społecznej, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym) do 100 mieszkańców,
- DPS (dom pomocy społecznej, świadczący wyłącznie usługi publicznie w trybie stacjonarnym) powyżej 100 mieszkańców.

2. W ramach projektu możliwe jest otrzy-

manie środków na dodatki do wynagrodzeń dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego zatrudnionych w placówkach, o których mowa w pkt 1 lit. a-c oraz pielęgniarek i ratowników medycznych zatrudnionych w DPS, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia – musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia lub też pracowali tylko w jednym miejscu.

3. Dodatki do wynagrodzeń przysługiwać będą jedynie tym z ww. pracowników, którzy zadeklarowali pracę w jednym miejscu pracy.

4. Wnioski o przyznanie grantu należy składać w wersji elektronicznej na adres poczty elektronicznej:

dotacjacovid19@nfz.gov.pl

oraz w wersji papierowej zgodnie z lokalizacją podmiotu do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, w przypadku kilku lokalizacji wniosków o przyznanie grantu powinien zostać złożony w OW NFZ właściwym według siedziby Wnioskodawcy.

5. Dokumentami niezbędnymi do aplikowania o przyznanie grantu są:

- wniosek o przyznanie grantu,
- zapotrzebowanie na grant,
- oświadczenia o zatrudnieniu w jednym miejscu pracy, które stanowią odpowiednio załączniki 1, 2a, 2b oraz 3 do Zarządzenia nr 118/2020/DEF



PORADA PIEŁĘGNIARKI POZ I PORADA POŁOŻNEJ POZ

Pełny tekst aktu: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1255>

Z dniem 1.08.2020 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Pielęgniarka w ramach porady

POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, będzie mogła m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym

medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Z kolei położna w ramach porady POZ będzie mogła m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobór sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.



ABSOLWENCI KIERUNKU PIEŁĘGNIARSTWO I KIERUNKU POŁOŻNICTWO

Szanowni Państwo!

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu uprzejmie informuje, że w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu należy przedłożyć w biurze Izby następujące dokumenty (do pobrania na stronie: www.doipip.wroc.pl w zakładce PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU):

- a) wypełniony wniosek o stwierdzenie i wpis do rejestru DORPiP we Wrocławiu stanowiący załącznik nr 1 do Uchwały nr 34/2019/VII DORPiP we Wrocławiu z dnia 23 lutego 2019r.**
- b) kserokopię oraz oryginał dyplomu stwierdzającego posiadane kwalifikacje zawodowe „A” i „B” (suplement) – oryginał do wglądu,**
- c) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (wydane przez lekarza medycyny pracy)**
- d) dowód osobisty do wglądu,**
- e) 2 fotografie o wymiarach 40mm x 50mm**

UWAGA:

- Zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej „prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu.” (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 z późn. zm). Obszar działania DORPiP we Wrocławiu obejmuje następujące powiaty: głogowski, górowski, jaworski, legnicki, lubiński, milicki, oleśnicki, oławski, polkowicki, strzeliński, trzebnicki, wołowski, wrocławski, zlotoryjski.

- Wnioski o stwierdzenie i wpis do rejestru DORPiP we Wrocławiu można składać dopiero po otrzymaniu dyplomu ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo. Zaświadczenie o zakończeniu procesu kształcenia, wydane przez uczelnię nie stanowi podstawy do rozpoczęcia procedury wydania prawa wykonywania zawodu. / Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 z późn. zm.)

Więcej informacji możecie Państwo uzyskać pod numerami telefonów:

71 333-57-09 dział ewidencji

71 333-57-02 sekretariat

Szanowni absolwenci, zapraszamy Państwa do odwiedzania naszej strony internetowej i zapisania się na nasz newsletter, polecamy zakładki:

- DZIAŁ KSZTAŁCENIA
- POMOC FINANSOWA
- PRAWO DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Informujemy również, że oferty pracy dla pielęgniarek i położnych znajdują się w zakładce PRACA na www.doipip.wroc.pl

W razie wszelkich pytań związanych z wykonywaniem zawodu, prawem wykonywania zawodu i kształceniem podyplomowym prosimy o kontakt telefoniczny lub osobisty w siedzibie Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, przy ul. Powstańców Śląskich 50 – zakładka KONTAKT.

Szanowni Absolwenci !

Wchodźcie Państwo do zawodów wyjątkowych, bardzo wymagających ale też dających ogromną satysfakcję. Korzystajcie z naszej pomocy na początku tej drogi – zapraszamy.

Anna Szafran

Przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu.



Pielęgniarka/Pielęgniarz

Miejsce pracy: Ośrodek Dializ we Wrocławiu

Opis stanowiska:

Opieka pielęgniarska nad pacjentami stacji dializ.

Oczekujemy:

- wykształcenia pielęgniarskiego,
- zaangażowania i chęci rozwoju.

Oferujemy:

- gwarancję stabilności warunków wynagrodzenia i zatrudnienia,
- profesjonalne przeszkolenie w zakresie pielęgniarstwa dializacyjnego,
- formę zatrudnienia wg preferencji: umowę o pracę, kontrakt, zlecenie,

- pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie,
- możliwość rozwoju zawodowego.

Warto z nami pracować, gdyż:

- troszczymy się o bezpieczeństwo Twojej pracy w czasie pandemii koronawirusa,
- mamy ważną misję do spełnienia wobec naszych pacjentów,
- pracujemy na własnym, nowoczesnym sprzęcie, by dbać o zdrowie i życie,
- mamy wiedzę i doświadczenie, by się nimi dzielić.

Osoby zainteresowane prosimy o nadsyłanie cv z zamieszczeniem klauzuli o ochronie danych osobowych na adres e-mail: angelika.drobisz@fmc-ag.com
Więcej informacji o firmie na naszej stronie www.nephrocare.pl



NZO "Twój Lekarz" z siedzibą w Kobierzycach tworzy zespół profesjonalistów różnych dziedzin medycyny zapewniając całościową opiekę nad pacjentem i jego rodziną. Jesteśmy przychodnią stawiającą na jakość usług medycznych i jakość obsługi pacjenta. Poszukujemy osób chcących tworzyć z nami zespół, którego podstawą są: wzajemny szacunek, pracowitość, dbałość o pacjenta. Działamy na terenie gminy Kobierzyce i w południowych dzielnicach Wrocławia.

Aktualnie prowadzimy rekrutację na stanowisko pielęgniarki.

Mile widziana pielęgniarka z kursem szczepień i doświadczeniem w POZ.

Jeżeli:

- posiadasz wysokie kwalifikacje zawodowe,
- posiadasz umiejętności kompleksowej opieki i budowania relacji z pacjentem,
- umiesz pracować pod presją czasu,
- lubisz pracę w zespole,
- posiadasz umiejętność rozwiązywania problemów i łatwość uczenia się,
- masz stabilne plany zawodowe i szukasz stałej pracy,
- jesteś empatyczna, komunikatywna, cierpliwa, uczciwa, asertywna, zaangażowana w wykonywanie swoich obowiązków.

Mamy dla Ciebie ofertę:

- prowadzenia medycznej opieki nad pacjentami tj. poznania potrzeb medycznych naszych pacjentów, przygotowania pacjentów do badań lekarskich, wykonywania czynności diagnostycznych i zabiegowych, obsługi pacjentów w zakresie informacji i rejestracji medycznej,
- współpracy z zespołem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistami oraz pielęgniarkami i położnymi,
- ciągłego doskonalenia jakości obsługi pacjenta.

Zapewniamy komfortowe warunki pracy, elastyczny grafik i sposób zatrudnienia oraz wsparcie wykwalifikowanego personelu administracyjnego.

Na wszelkie pytania odpowiadamy telefonicznie pod numerem: **71 311 15 10**
Zapraszamy do wysyłania CV na adres biuro@twojlekarz.net wraz z dopiskiem:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

Serdeczne podziękowania

za profesjonalizm i wielkie serce
dla całego personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
i Oddziału Chirurgii Dziecięcej
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. Tadeusza Marciniaka we Wrocławiu
składa Rafał Dziewięcki z Rodzicami i Dziadkami

Podziękowania

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania wszystkim Pracownikom
DCTK z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku Oddział hematologii ul. Grabiszyńska 105
we Wrocławiu

za wspaniałą opiekę i troskę okazaną mojemu Mężowi

śp. Jerzemu Władyczka

Bardzo dziękuję za poświęcenie, profesjonalizm, cierpliwość, oddanie, serce, umiejętności
i dużą empatię okazaną mojemu Mężowi.

Wyrażam wdzięczność wszystkim, a szczególnie

Pani Marioli Wójciak-Soroka.

Dziękuję Mariolu za to, że jesteś, że mnie wspierałaś i byłaś przy mnie w tych najtrudniejszych chwilach.
Twoja empatia i zrozumienie bardzo mi pomogły. Życzę całemu Personelowi dużo cierpliwości,
sił do dalszej pracy, która jest bardzo trudna, ale jakże piękna,
gdy możecie pomagać drugiej osobie potrzebującej Waszej pomocy.

Z wyrazami wdzięczności i wielkiego szacunku
Maria Władyczka z Rodziną

PODZIĘKOWANIE STANISŁAWIE MAZURKIEWICZ

Kochana Stasiu mamy za sobą wspaniałe chwile owocnej i konstruktywnej współpracy,
były też trudne momenty, zmieniały się strategie, koncepcje i cele.

Dla Ciebie, niezależnie od tego co działo się dookoła,
zawsze najważniejsza była podstawowa zasada poczucie odpowiedzialności,
uczciwość i solidność.

Swoją postawą Potwierdziłaś, że Twój zawód był misją i powołaniem.

Dziękujemy za te piękne lata, poświęcenie, oddanie, lojalność oraz trud włożony w pracę w naszym oddziale.
Prosimy przyjmij wyrazy wdzięczności od wszystkich, którym pomagała Twoja wiedza doświadczenie, uprzejmość,
takt, życzliwość oraz poczucie humoru, które dodawało sił w walce z chorobą.

Wyrażamy także nadzieję, że będziesz o nas Pamiętała
i podobnie jak my wszyscy Będziesz dobrze wspominać spędzone z nami chwile.

Chcemy zapewnić że będzie nam Ciebie bardzo brakowało.

Liczymy, że Będziesz naszym gościem honorowym i razem z nami będziesz uczestniczyć
we wszystkich ważnych wydarzeniach naszego oddziału.

Życzymy dużo zdrowia oraz realizacji dalszych planów i zamierzeń wspieranych zasłużoną satysfakcją
z dokonań zawodowych oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Z wyrazami najwyższego szacunku
Współpracownicy Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego ul. Kamieńskiego

„Życie przemija, jednak pamięć pozostaje w sercach na zawsze”

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy
naszą koleżankę pielęgniarkę

KRYSTYNĘ WISŁOCKĄ

Odeszła niespodziewanie, za wcześnie....
na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Przełożona Pielęgniarek,
Pielęgniarka Oddziałowa wraz z kolegami
i koleżankami Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej
osobie pozostaje w sercach na zawsze”

Koleżance

MARZENIE TRYNKOS

wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci BRATA

składają koleżanki i koledzy
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy dla

MARZENY TRYNKOS

z powodu śmierci BRATA

składają

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Przełożona Pielęgniarek,
Pielęgniarka Oddziałowa Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze”

Naszej koleżance

EWIE JANUSZ

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci Mamy

składają: Przełożona pielęgniarek oraz koleżanki
z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia we Wrocławiu

Pani

BOŻENIE TARCZYŃSKIEJ

szczerze wyrazy współczucia i otuchy
z powodu śmierci SYNA

składają

Pracownicy oraz Dyrekcja CM PRACTIMED

Naszej koleżance

SABINIE KOTOWICZ

wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci SIOSTRY

Składają Dyrekcja i Koleżanki z SZPL PROVITA .

*„Ci których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”*

Naszej koleżance

MARII MISZCZUK

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci mamy

Składają koleżanki z IX oddziału chorób wewnętrznych
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

*„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje na zawsze w sercu.”*

JOLANCIE KOLASIŃSKIEJ

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci mamy

składają koleżanki z Komisji Socjalnej.

*Oczy matki wszystko widzące patrzą na urodziny
patrzą przez całe życie i patrzą po śmierci z „tamtego świata”.*

T. Różewicz

Naszej Koleżance

MAGDALENIE RYBICKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci mamy

składają
współpracownicy
Działu Anestezjologii Szpitala Specjalistycznego
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu.

Naszej Koleżance

JOANNIE JASZCZYŃSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Mamy

składają Koleżanki z Oddziału Neurologii Dziecięcej
DSS im.T.Marciniaka CMR we Wrocławiu

*" Gdy smutek boli a słowa są zbyt małe by rozpacz wypowiedzieć
zostaje tylko milczenie*

Pełne gorących łez i bliskości osieroconych serc"

z powodu śmierci męża,
naszej drogiej koleżance

AGACIE SZWAJKOWSKIEJ

składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii Szpitala im. T. Marciniaka CMR
we Wrocławiu

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

Wyrazy szczerego współczucia
i wsparcia oraz słowa otuchy dla

AGATY SZWAJKOWSKIEJ

z powodu śmierci męża

Składają
koleżanki i koledzy Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

TELEFONY ZAUFANIA

DOŚWIADCZASZ
PRZEMOCY?
POTRZEBNA CI
POMOC?
ZADZWOŃ



TELEFONY ZAUFANIA

Telefon zaufania
MOPS we Wrocławiu

512 198 939

Ośrodek Interwencji
Kryzysowej Pomoc

71 796 40 85

Niebieska
Linia

800 120 002

stop.przemocy@mops.wroclaw.pl
skype: oik_wroclaw



Stowarzyszenie
CURATUS

71 77 66 208

weekendy (sobota, niedziela) i święta
9.00 19.00

NEUROMED

71 79 96 855

weekendy (od soboty do poniedziałku)
20.00 08.00 rano

POMOC PSYCHOLOGICZNA

Centrum
Praw Kobiet

511 506 216

poniedziałek czwartek 10.00 18.00
piątek 10.00 15.00

Stowarzyszenie
EVOLUTIO

731 450 926

poniedziałek piątek
10.00 18.00

Stowarzyszenie
INTRO

881 220 440

poniedziałek piątek
10.00 15.00

Wrocławskie
Centrum Zdrowia

538 579 554

poniedziałek piątek
8.00 20.00

Programy wsparcia dla osób doświadczających przemocy
są realizowane we współpracy i z dofinansowaniem gminy Wrocław.

więcej na: www.kampaniaprzemoc.pl