



CZAS PRZEMIANY

Biuletyn numer: 2/2020

ISSN: 1640 - 4114

8.05.2020 Międzynarodowy
Dzień Położnej

12.05.2020 Międzynarodowy
Dzień Pielęgniarki

Na ten trudny czas życzymy sobie szybkiego powrotu do normalności, a Bóg niech Nas zachowa w dobrym zdrowiu, doda siły i wytrwałości na każdym stanowisku pracy, a Nam i Naszym rodzinom da poczucie bezpieczeństwa i spokoju.

Przewodnicząca ORPIP
Halina Zarotyńska

Spis treści

Głos przewodniczącej. 3

INFORMACJE

1. Rok 2020 Rokiem Pielęgniarki i Położnej 4
2. Komunikat Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych 5
3. Co to jest koronawirus? 6
4. Apel z dnia 26.03.2020 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19..... 7
5. Komunikat dla pielęgniarek i położnych w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w okresie ogłoszonego stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. 9
6. Stanowisko Nr 32 Prezydium NRPiP z dnia 14.01.2020 r. sprawie agresywnych zachowań pacjentów i osób im bliskich zagrażających zdrowiu i życiu osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej 10
7. Stanowisko Nr 34 Prezydium NRPiP z dnia 1.04.2020 r. w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową. 11
8. Zalecenia PTEiLChZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego - Postępowanie z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji 12
9. Zalecenia dla pacjenta z dodatnim wynikiem badania w kierunku koronawirusa ze wskazaniem do izolacji w warunkach domowych. 13
10. Komunikat Ministerstwa Zdrowia do pracowników ochrony zdrowia 15

WOKÓŁ ZAWODU

1. Wytyczne postępowania dla pielęgniarek mających kontakt z osobą zakażoną SARS-COV-2. 16
2. Uchwała Nr 33/2020 Rady Ministrów z dnia 20.03.2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, które są niezbędne do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 17
3. Wytyczne Konsultanta Krajowego w dz. chorób zakaźnych z dn. 9.04.2020 r. w sprawie warunków, jakie powinien spełniać produkt oznaczony jako maski medyczne 18
4. Wytyczne Konsultanta Krajowego w dz. chorób zakaźnych z dn. 9.04.2020 r. dotyczące warunków, jakie powinny spełniać maseczki przeznaczone dla osób, które nie wykonują zawodów medycznych oraz nie potwierdzono u nich aktywnego zakażenia COVID19. 18
5. Wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące odzieży ochronnej oraz ochrony oczu 19

PORADY PRAWNE

1. Rozporządzenie MZ z dnia 27 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 20
2. Opinia prawna w przedmiocie oddelegowywania pielęgniarek przez pracodawców do pracy w związku ze stanem epidemii do opieki nad pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem 22
3. Opinia prawna w sprawie przeniesienia lub skierowania położnej do pracy na stanowisko pielęgniarki w związku z przekształceniem dotychczasowego szpitala wielospecjalistycznego w jednoimienny szpital zakaźny i likwidacji oddziałów ginekologicznych i położniczych 29
4. Wskazówki dla pielęgniarki i położnej: co zrobić, kiedy dostanę skierowanie od wojewody do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19. 34
5. Wzór odwołania od decyzji o skierowaniu do pracy przez wojewodę 40



„Czas Przemian” Biuletyn Informacyjny

Wydawca:
Nowosądecka Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
33-300 Nowy Sącz, ul. Zygmuntońska 17/3
telefon: (18) 443 78 83, e-mail: noipip@wp.pl

Redakcja Biuletynu:
Redaktor Naczelny: mgr Halina Zarotyńska
Zespół Redakcyjny: Małgorzata Sołtys,
mgr Urszula Bednarek

Data wydania: kwiecień 2020 ISSN: 1640-4114

Zajrzyj na strony internetowe naszej Izby:
www.bip.noipip.iap.pl
i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:
www.izbapiel.org.pl

Wydrukowano w firmie:

poligrafia :-) Centrum Druku,
małopolska Poligrafia Małopolska
www.poligrafiamalopolska.pl



GŁOS PRZEWODNICZĄCEJ

Oddaję drugi numer biuletynu „Czas Przemian”. Nikt z Nas nie spodziewał się, że nadejdzie taki

trudny czas. Czas epidemii, bardzo groźnej. My Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne musimy sprostać tej trudnej sytuacji, chociaż każdy z nas może ma strach przed oczami, to nie może okazać go swoim podopiecznym. W tym trudnym dla nas okresie Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych musiała dostosować pracę do zmieniających się z dnia na dzień zaistniałej sytuacji i obostrzeń. Informuję, że:

- biuletyn będzie wydawany w formie elektronicznej do odwołania.
- Powołany został Zespół Zarządzania Kryzysowego przy NOIPIP w Nowym Sączu. Działania Zespołu Zarządzania Kryzysowego:
 1. Bieżące monitorowanie sytuacji związanej z zasobami kadrowymi oraz występującymi problemami związanymi m. in. z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej pielęgniarek i położnych.
 2. Wsparcie merytoryczne i logistyczne dla członków Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz podejmowanie doraźnych działań w sytuacjach kryzysowych.
 3. Uruchomienie pomocy psychologicznej i prawnej dla członków oipip w formie zdalnej po uprzednim kontakcie z siedzibą Izby zostanie ustalony termin pomocy
 4. Ścisła współpraca z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, która koordynuje działania pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Głównym In-

spektorem Sanitarnym, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Rządem RP, jak również w zakresie wszelkich uregulowań prawnych związanych z sytuacją epidemiologiczną w kraju.

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

Informacje dotyczące koronawirusa SARS - CoV -2 są na bieżąco publikowane na naszej stronie Izby internetowej.

Dla członków naszego samorządu zawodowego została uruchomiona pomoc prawna i psychologiczna. W celu umówienia konsultacji prosimy o zgłoszenie telefoniczne do biura Izby nr tel. 18 443 78 83.

Zwracam się również z prośbą o ograniczenie wizyt bezpośrednich w biurze Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu do niezbędnego minimum. Interesanci będą przyjmowani tylko w sprawach pilnych wymagających bezpośredniej wizyty w biurze NOIPIP w Nowym Sączu, po wcześniejszym telefonicznym umówieniu wizyty. Bardzo proszę o pozyskiwanie informacji drogą telefoniczną i e-mailową.

Izba ma codziennie dyżur od 8.00 - 14 00 godz. Na stronie internetowej Izby są podane 2 numery telefonu z których można skorzystać także poza godzinami wyznaczonymi na dyżury. Uprzejmie proszę o dostosowanie się do powyższych zaleceń aż do odwołania.

Przewodnicząca ORPIP

Halina Zarotyńska



ROK 2020 Rokiem Pielęgniarki i Położnej

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

72. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia (WHA) w Genewie.

Kampania będzie prowadzona we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia WHO. To trwające przez cały rok święto ma związek z 200. rocznicą urodzin twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa, Florence Nightingale.

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

ochrony zdrowia na całym świecie.

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

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

Źródło: NIPiP

KOMUNIKAT

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Działając na podstawie § 13a ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761, z 2019 r. poz. 1693 i 2069 oraz z 2020 r. poz. 458), w związku z zaistnieniem nadzwyczajnych okoliczności spowodowanych wprowadzeniem stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, Minister Zdrowia **ODWOŁUJE PAŃSTWOWE EGZAMINY SPECJALIZACYJNE W RAMACH SESJI WIOSENNEJ 2020 R. PO CZĄWSZY OD DNIA 17 MARCA 2020 R.**

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

O nowych terminach egzaminu państwowego zostaną Państwo poinformowani co najmniej na 14 dni przed ustaloną datą egzaminu, pisemnie lub za pośrednictwem SMK, ponadto informacje

o terminach egzaminów zostaną zamieszczone na stronie internetowej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi możliwości zastosowania metod kształcenia na odległość oraz informacjami o planowaniu i uruchamianiu przez niektórych organizatorów kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metody online, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że kształcenie w ramach szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych prowadzone jest na podstawie programów kształcenia zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia, które nie przewidują kształcenia online.

Jednocześnie Centrum informuje, że w związku z zaistniałą sytuacją, w trybie pilnym dokonano zmian legislacyjnych polegających na wprowadzeniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, przepisów umożli-

wiających wydłużenie czasu trwania specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego i kursu specjalistycznego. Powyższe zmiany zostały opublikowane w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego* (Dz. U. poz. 458).

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

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

dr n. med. Beata Guzak

*Dyrektor Centrum
Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych*



Co to jest KORONAWIRUS?

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

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

Koronawirus przenosi się drogą kropelkową. Choroba może rozprzestrzeniać się gdy osoba z COVID-19 kaszle lub wydycha powietrze. Zaleca się więc przebywać w odległości większej niż 1 metr od zarażonej osoby. Do zarażenia może dojść poprzez dotykanie przedmiotów, a następnie dotykanie oczu, nosa lub ust.

Sytuacja epidemiologiczna rozwija się tak dynamicznie,

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



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

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

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

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

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

zalecamy zachowanie szczególnych środków ostrożności i unikanie dużych skupisk ludzkich (www.gis.gov.pl)

Źródło: NIPiP



Apel z dnia 26.03.2020 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych Wskazuje:

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

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

Więcej, prowadzą do postawienia na szali ludzkiego życia. Jak inaczej bowiem można rozumieć propozycję,

zgodnie z którą pielęgniarki nie wykonujące zawodu od pięciu lat mogą stanąć do pracy. Nie sposób tej propozycji odczytywać inaczej, jak przyjął ustawodawca, że jeśli „skończą” się pielęgniarki czynnie wykonujące zawód, to powoła się do służby pielęgniarki, które dotychczas nie wykonywały zawodu.

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

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

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



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

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

W ZWIĄZKU Z TYM ŻĄDAMY:

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

2. Kierowanie pielęgniarek i położnych do pracy stwarzającej szczególne niebezpieczeństwo dla ich zdrowia i życia na podstawie wcześniejszych badań lekarskich oceniających, czy stan ich zdrowia w momencie przeniesienia pozwalana na skierowanie do tej pracy;

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

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

Pragniemy także przypomnieć władzy publicznej, że:

Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej po-

szanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych (art.30 Konstytucji RP). Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia (art.38 Konstytucji RP).

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

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

Przypominamy, że praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej, a państwo sprawuje nadzór nad warunkami wykonywania pracy. Rolą państwa jest w tym zakresie wprowadzenie właściwych uregulowań ustawowych oraz zapewnienie ich przestrzegania (art. 66 ust.1 i art. 24 Konstytucja RP).

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

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

W okresie od 14 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 personel pielęgniarski ma prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w sytuacji gdy nie ma bezwzględnych wskazań do osobistego kontaktu z pacjentem i zachodzi pewność, że świadczenia zostaną udzielone z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta.

Wprowadzenie wyjątku od osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych, pozwoli zarówno na zmniejszenie potencjalnych źródeł zakażenia, jak i w sposób racjonalny pozwoli gospodarować środkami ochrony osobistej.

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

1. na podstawie danych przez niego przekazywanych za

pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, np. internetu, sms, telefonu;

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

3. obecnie nie obowiązuje dotychczasowy wzór składania oświadczenia woli.

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

Pacjent ma obowiązek dostarczania oryginału skierowania w terminie 21 dni od dnia zakończenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 – jednakże nie później

niż w dniu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

PODSTAWA PRAWNA

Podstawą prawną wprowadzenia tego rozwiązania jest art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U.2019.576 ze zm.) zgodnie z którym:

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

Prosimy o rozpowszechnianie powyższej informacji wśród personelu pielęgniarskiego i położniczego

*Zespół Zarządzania
Kryzysowego Naczelnej
Izby Pielęgniarek i Położnych*

Stanowisko Nr 32 Prezydium NRPiP z dnia 14.01.2020 r.

w sprawie agresywnych zachowań pacjentów i osób im bliskich zagrażających zdrowiu i życiu osób wykonujących zawody pielęgniarstwa i położnej

skierowane do Ministra Zdrowia prof. dr hab. Łukasza Szumowskiego, Rzecznika Praw Pacjenta - Bartłomieja Chmielowca, Rzecznika Praw Obywatelskich - dr hab. Adama Bodnara

Prezydium NRPiP działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) wyraża ogromne zaniepokojenie coraz częstszymi bezpośrednimi atakami na osoby wykonujące zawody pielęgniarstwa i położnej w trakcie realizacji i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W związku z powyższym zwracamy się z apelem do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań mających na celu realne zagwarantowanie personelowi medycznemu bezpieczeństwa wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (t.j. Dz. U. z 2019.576 ze zm.; dalej zwana; u.z.p.p.): *Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy*

szczy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077).

Pragniemy zwrócić uwagę, iż powyższy zapis oznacza nie tylko szczególną ochronę prawnokarną dla osób wykonujących zawody pielęgniarstwa lub położnej, ale nakłada także na władzę publiczną obowiązki stworzenia optymalnie bezpiecznych warunków pracy personelu medycznego.

Bez wątpienia, czynności pielęgniarstwa i położnicze stanowiące udzielanie świadczeń zdrowotnych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do nich na podstawie odrębnych przepisów, mieszczą się w zakresie pełnienia funkcji publicznej w rozumieniu art. 228 kk. Z uwagi na to, że świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być także udzielane w niepublicznych podmiotach leczniczych, to również

i w tym przypadku pielęgniarki i położne, zatrudnione w takim zakładzie, które wykonują czynności zawodowe wymienione w art. 4 i art. 5 u.z.p.p., w tym zakresie są osobami realizującymi zadania publiczne, o jakich mowa w art. 228 kk (wyrok SN z dnia 20 czerwca 2001 r. w sprawie o sygn. akt. I KZP 5/2001).

Pragniemy zauważyć, iż obecnie w większości podmiotów leczniczych w Polsce brak jest procedur regulujących postępowanie w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego osób bliskich. Brak jest zarówno osób przeszkolonych, które rzeczywiście mogłyby zareagować w sytuacji agresywnych zachowań beneficjentów podmiotów leczniczych, brak jest ciągłego monitoringu i innych urządzeń umożliwiających pielęgniarkom i położnym powiadomienie odpowiednich służb o grożącym im niebezpieczeństwie. Co więcej, nie szkoli się personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych w kierunku pożądaných reakcji w sytuacji zaistnienia niebezpieczeństwa dla ich zdrowia lub życia, które pozwoliłyby na minimalizowanie ewentualnie skutków tych zachowań.

Stanowczo podkreślamy, że z uwagi na narastający

problem agresji wobec osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej za pilne uznajemy podjęcie zarówno prac legislacyjnych, które nakładałyby stosowne zobowiązania na podmioty zatrudniające personel medycznych, jak podjęcie praktycznych działań, aby w każdym

miejscu gdzie pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych realizując zadania publiczne, miała zapewnione środki bezpieczeństwa, a ich zapewnienie było obowiązkiem ustawowym każdego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Stanowisko Nr 34 Prezydium NRPiP z dnia 1.04.2020 r.

w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową

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

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

Samorząd pielęgniarek i

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

Aktualnie odpowiedzialność jaka spoczywa na pielęgniarkach i położnych wy-

konujących zawód uzasadnia uznanie choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową, która spowodowana została działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

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

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

**Zalecenia PTEiLChZ,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych
i Głównego Inspektora Sanitarnego**

Postępowanie z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji

1. Przed wypisaniem należy ustalić z pacjentem miejsce izolacji.
2. Pacjent zostaje wypisany z B34.2 lub U07.1, ze zwolnieniem z pracy na przynajmniej 14 dni.
3. Jeśli pacjent ma możliwość izolacji w warunkach domowych należy powiadomić Sanepid i przewieźć do miejsca zamieszkania dedykowanym środkiem transportu.
4. Jeśli pacjent nie ma możliwości izolacji domowej należy przewieźć pacjenta do wyznaczonego miejsca izolacji.
5. Za ustanowienie miejsca izolacji pozadomowej odpowiada Wojewoda.
6. Po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od wystąpienia objawów, a w przypadku pacjentów bezobjawowych po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od pobrania wymazu wykazującego po raz pierwszy zakażenie, próbkobiorca pobiera wymaz kontrolny w miejscu izolacji wskazanym przez Sanepid.
7. W przypadku wyniku ujemnego pierwszego badania kontrolnego, wykonuje się drugie badanie kontrolne po przynajmniej 24 godzinach.
8. Po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego (punkty 6 i 7) pacjenta można zwolnić z izolacji, jednocześnie zalecając konieczność zachowania szczególnej higieny rąk przez przynajmniej 7 dni, licząc od ostatniego wyniku ujemnego, ze względu na dłuższe utrzymywanie się wirusa w kale.
9. Dzieci, po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego przez kolejny tydzień nie powinny uczestniczyć w zajęciach w żłobkach, przedszkolach i szkołach.
10. Jeśli którykolwiek z wyników badania kontrolnego jest dodatni należy powtarzać badania w odstępach 7 dniowych do uzyskania negatywizacji, po czym należy postępować zgodnie z punktami 7 i 8.

*Przewodniczący PTEiLChZ
Konsultant Krajowy ds. chorób zakaźnych
Główny Inspektor Sanitarny*

ZALECENIA DLA PACJENTA

z dodatnim wynikiem badania w kierunku Koronawirusa ze wskazaniem do izolacji w warunkach domowych

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

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

W SYTUACJI POGORSZENIA STANU ZDROWIA NALEŻY NIEZWŁOCZNIE WEZWAĆ KARETKĘ POGOTOWIA INFORMUJĄC O ROZPOZNANIU COVID-19 I IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH CELEM PRZEWIEZIENIA DO SZPITALA.

Na pogorszenie mogą wskazywać uporczywa gorączka powyżej 39 stopni, duszność, bóle w klatce piersiowej, krwawienia z nosa, wybroczyny na skórze.

PODCZAS IZOLACJI DOMOWEJ OBOWIĄZUJĄ NASTĘPUJĄCE ZALECENIA:

1. Dwa razy dziennie wykonuj pomiar temperatury ciała, przyjmuj co najmniej 1,5 litra płynów dziennie, przyjmuj 3-4 lekkostrawne posiłki.
2. Przebywaj (całą dobę) w jednym pokoju, w którym nie mieszkają / nie przebywają inni domownicy.
3. Staraj się komunikować z otoczeniem poprzez telefon, komputer, jak najmniej narażając inne osoby na kontakt.

4. Inni domownicy NIE powinni zbliżać się do Ciebie bliżej niż na 2 metry.
5. NIE powinieneś mieć kontaktu ze zwierzętami domowymi – mogą przenieść wirusa na osoby zdrowe, na sierści, której dotykasz.
6. Jeśli inna osoba wchodzi do pokoju w którym przebywasz, powinna założyć maseczkę na usta i nos (maseczka chirurgiczna lub samodzielnie sporządzona z tkaniny albo ręcznik).
7. NIE wynoś rzeczy z pokoju, z którego korzystasz.
8. NIE wchodź do innych pomieszczeń zwłaszcza, jeśli

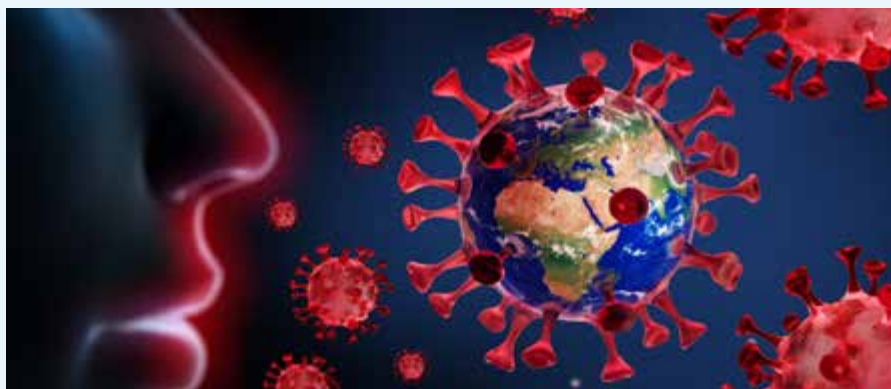
ktoś w nich przebywa.

9. Jeżeli w mieszkaniu jest wspólna toaleta/łazienka, korzystaj z niej oddzielnie, najlepiej jako ostatni z domowników, myj po sobie urządzenia z których korzystasz, zdezynfekuj WC dostępnymi dla gospodarstw domowych środkami, przed wyjściem umyj dokładnie ręce. Używaj wyłącznie własnych ręczników, powieś je w innym miejscu niż ręczniki pozostałych domowników. Trzymaj przybory toaletowe np. szczoteczkę do zębów w pokoju, w którym odbywasz izolację.
10. Często otwieraj okno, wietrz pokój. Jeśli musisz wyjść z pokoju, np. do łazienki, załóż maskę na usta i nos (maseczka chirurgiczna lub samodzielnie sporządzona z tkaniny albo ręcznik).
11. NIE korzystaj z wentylatorów, klimatyzacji, ani oczyszczaczy powietrza.
12. Zmieniaj pościel i piżamę co 2 dni, a ręczniki codziennie.
13. Zużyta pościel, ręczniki i brudne ubrania wkładaj do worka plastikowego w pokoju, a kiedy się zapełni, wystaw go za drzwi, tak aby inna osoba mogła zrobić pranie.

14. Śmieci wrzucaj do plastikowego worka (poproś o zawieszenia pustego worka na klamce), a kiedy się zapełni, wystaw go za drzwi, tak aby inna osoba mogła go wyrzucić do śmietnika.
15. Używaj oddzielnych sztućców, talerzy, kubków, szklanek. Powinny być oddzielne tylko dla ciebie.
16. Przygotowane posiłki, wodę, leki spożywaj w warunkach izolacji, poproś, aby podano ci je pod drzwi.
17. Brudne naczynia wystawiaj za drzwi pokoju, aby inna osoba umyła je w zmywarce w temp. minimum 60°C z użyciem detergentu lub ręcznie środkiem myjącym do naczyń i pod gorącą wodą. Po zmywaniu, osoba myjąca naczynia musi umyć ręce wodą z mydłem.

JAK SPRZĄTAĆ W MIESZKANIU, W KTÓRYM IZOLOWANY JEST JEDEN (DWOJE CHORYCH), A RESZTA JEST ZDROWA?

Kilka razy dziennie dezynfekuj poprzez przecieranie



chusteczkami nasączonymi środkiem dezynfekcyjnym:

- klamki do drzwi, blaty stołów, uchwyt lodówki, szafek, rączka czajnika, armatura łazienkowa, toalety i uchwyty toaletowe, telefony, klawiatury, piloty telewizyjne, tablety, stoliki nocne, włączniki światła,
- dezynfekcję wykonuj w gumowych rękawiczkach, NIE wycieraj nadmiaru środka dezynfekcyjnego z powierzchni.

Pranie ubrań, pościeli:

- pierz rzeczy w oddzielnym wsadzie, bez ubrań innych domowników,
- wysyp ubrania do pralki bezpośrednio z worka, bez ich dotykania,

- ubrania i pościel pierz w temperaturze najwyższej dopuszczalnej dla pranych tkanin, ale nie niższej niż 60°C, z użyciem detergentu, przez co najmniej 40 min.
- używaj ubrań, które można prać w temperaturze 60°C,
- po załadunku pralki umyj lub zdezynfekuj ręce.
- **NIE wysyłaj rzeczy do pralni.**

Wyrzucanie śmieci

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

WSZYSCY DOMOWNICY PODLEGAJĄ KWARANTANNIE PRZEZ CAŁY OKRES IZOLACJI ORAZ 14 DNI OD DNIA UZNANIA OSOBY ZAKAŻONEJ ZA ZDROWĄ. OSOBY TE:

1. NIE mogą opuszczać domu, robić zakupów.
2. Poruszają się w obrębie pomieszczeń, w których nie jest izolowany chory lub własnym przydomowym ogrodzie bez kontaktu z chorym ani sąsiadami.
3. Należy poprosić telefonicznie / mailowo (rodzinę, przyjaciół, lub MOPS) o pomoc, osoba dostarczającą potrzebne produkty ma zostawiać je pod drzwiami Twojego domu/mieszkania i zawiadamiać w ustalony sposób, tak by nie kontaktować się bezpośrednio.

Komunikat Ministerstwa Zdrowia DO PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA



Warszawa, 25 marca 2020 r.
ZPN.60.3.2020

Sz. P. Pracownicy sektora ochrony zdrowia

Szanowni Państwo!

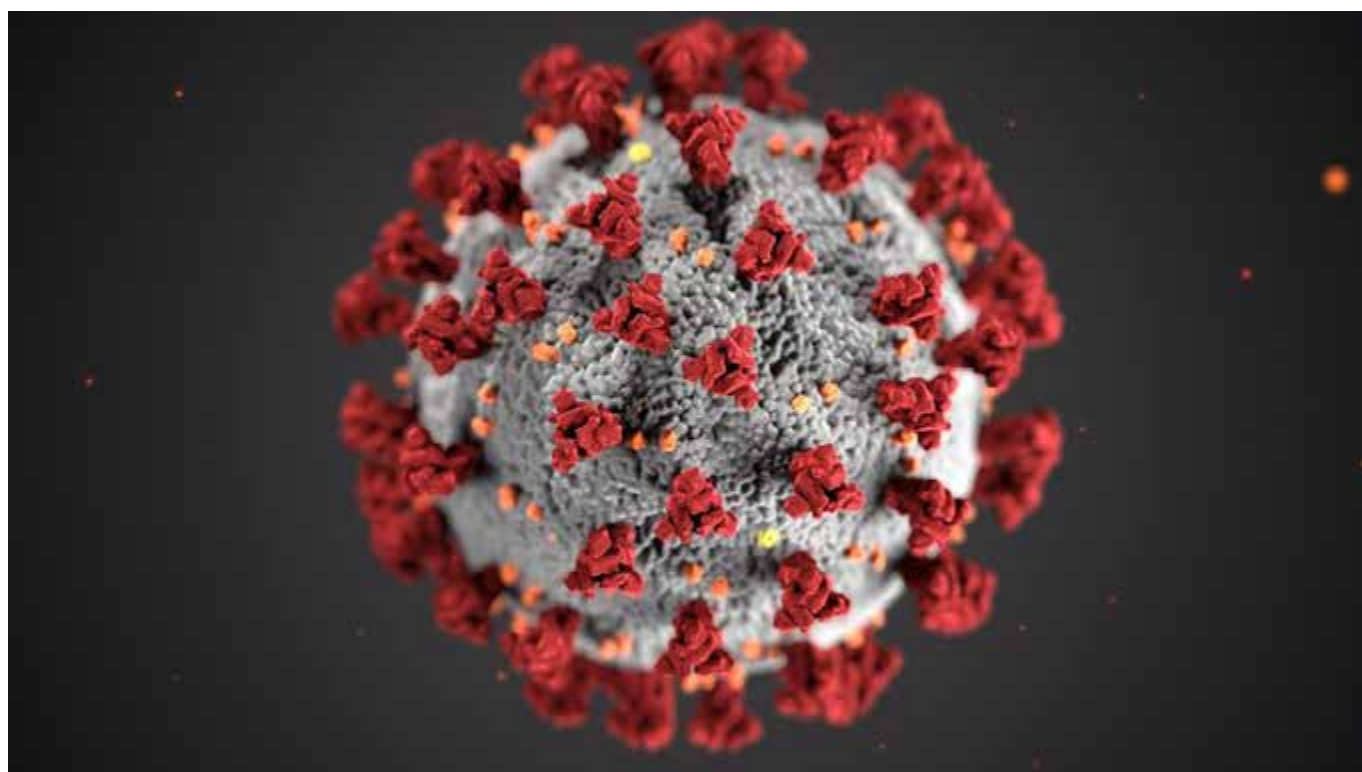
W związku z rozprzestrzenianiem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i odnotowywanym wzrostem zachorowań na COVID-19, również z ryzykiem zawodowym pracowników sektora ochrony zdrowia, proszę by w przypadku wykonywania

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

Proszę o bezwzględne zastosowanie się do tych zasad ze skutkiem natychmiastowym.

Jednocześnie informuję, że trwają już prace mające na celu wprowadzenie ich do systemu prawa.

Z poważaniem,
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu



WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA PIEŁĘGNIAREK mających kontakt z osobą zakażoną SARS-COV-2

1. Podstawą wszelkich działań pielęgniarki jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego.
2. W przypadku podjęcia przez pielęgniarkę podejrzenia o zakażenie koronawirusem (np. w wyniku postępowania niezgodnego z ww. procedurami lub wystąpienia zdarzenia ryzykownego), wskazane jest przeprowadzenie badania w kierunku koronawirusa.
3. Przestanką do wykonania badania w każdym przypadku jest wyłącznie wystąpienie objawów takich jak gorączka pow. 38°C, kaszel, duszność.
4. Badanie można przeprowadzić dopiero na następny dzień po zaobserwowaniu objawów (optymalny punkt pobrania materiału gwarantujący 95% wiarygodności wyniku).
5. Jedynie badanie przeprowadzone w 7 dniu (co wynika z okresu wylegania 2-14 dni, średnio 5-7 dni) od wystąpienia zdarzenia o wysokim ryzyku kontaktu, może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2.
6. Badanie polega na pobraniu próbki (głęboki wymaz z gardła) wyłącznie przez delegowane i wykwalifikowane w tym kierunku osoby, z zachowaniem przyjętych procedur.
7. Nie rekomenduje się aktualnie dokonywania pobrań samodzielnie/na własną rękę.
8. Wynik ujemny badania na zakażenie SARS-CoV-2 w podanym terminie (7 dni od zdarzenia – połowa okresu kwarantanny) lub w terminie późniejszym należy interpretować, jako brak zakażenia.
9. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pielęgniarka może niezwłocznie wrócić do pracy, obserwując swój stan zdrowia.

Uchwała Nr 33/2020 Rady Ministrów z dnia 20.03.2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej, które są niezbędne do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2

W związku z zaleceniem Komisji (UE) 2020/403 z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie oceny zgodności i procedur nadzoru rynku w kontekście zagrożenia związanego z COVID-19 (Dz. Urz. UE L 79 z 16.03.2020, str. 1), niezbędnych do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 oraz wywołanej nim choroby COVID-19, oraz ogłoszeniem stanu epidemii zachodzi potrzeba przyjęcia szczególnych rozwiązań w zakresie zaopatrzenia w środki ochrony indywidualnej i wyroby medyczne, które umożliwiają zminimalizowanie ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa. W związku z zaistniałą sytuacją uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Upoważnia się ministra właściwego do spraw zdrowia do dokonywania zakupów środków ochrony indywidualnej i wyrobów medycznych. Minister właściwy do spraw zdrowia może udzielać dalszych upoważnień do dokonywania takich zakupów.

2. Środki ochrony indywidualnej, o których mowa w ust. 1, mogą zostać zakupione pod warunkiem, że są zgodne

z wytycznymi krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych opublikowanymi w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia. Środki te mogą być nabywane przed zakończeniem oceny ich zgodności i bez oznakowania CE nie dłużej niż 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

3. Do środków ochrony indywidualnej, o których mowa w ust. 1, w odniesieniu do których rozpoczęto procedury oceny ich zgodności zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG (Dz. Urz. UE L 81 z 31.03.2016, str. 51), przepis ust. 2 stosuje się.

4. W celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 oraz wywołanej nim choroby COVID-19 dopuszcza się do obrotu i używania środki ochrony indywidualnej, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, oraz

wyroby medyczne, jeżeli są dopuszczone do obrotu w innych państwach niż państwa członkowskie Unii Europejskiej i państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

5. Wytyczne, o których mowa w ust. 2, mogą odsyłać do norm, specyfikacji lub innych dokumentów.

6. Środki ochrony indywidualnej, o których mowa w ust. 1, mogą być przeznaczone wyłącznie dla personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, służb i innych osób zaangażowanych w działania na rzecz opanowania wirusa SARS-CoV-2 oraz wywołanej nim choroby COVID-19 i uniknięcia dalszego rozprzestrzeniania się tego wirusa i wywołanej nim choroby.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Prezes Rady Ministrów
Mateusz Morawiecki*

Wytyczne Konsultanta Krajowego w dz. chorób zakaźnych z dn. 9.04.2020 r. w sprawie warunków, jakie powinien spełniać produkt oznaczony jako maski medyczne

Maska medyczna - produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi, który:

– powinien spełniać wymagania normy EN 14683

- 1) skuteczność filtracji bakteriowej (BFE) jak dla masek typu II lub IIR,
- 2) oddychalność (ciśnienie różnicowe - Pa) jak dla masek typu II lub IIR,
- 3) biostatyczność (zachowanie czystości bakteriowej), - lub powinien być wykonany z materiału spełniającego powyższe wy-

magania

- być wykonany z trójwarstwowej włókniny,
- być wiązany z tyłu na troki lub posiadanie gumki umożliwiającą założenie maseczki o uszy,
- w części środkowej posiadać zakładki (harmonijka) umożliwiające dopasowanie maseczki do kształtu twarzy - zakrycie nosa, ust i brody,
- w jednej krawędzi posiadać wzmocnienie umożliwiające dopasowanie maseczki do nosa zapewniające

szczelność przylegania,

- rozmiar wyrobu „na płasko” ma wynosić co najmniej 17,5 cm x 9 cm,

Oznakowanie opakowania zbiorczego powinno zawierać informację, że produkt może być użyty wyłącznie w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego i epidemii, nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami SARS-CoV-2.

*Konsultant Krajowy
w dz. chorób zakaźnych
prof. dr hab. n.med. Andrzej Horban*

Wytyczne Konsultanta Krajowego w dz. chorób zakaźnych z dn. 9.04.2020 r. dotyczące warunków, jakie powinny spełniać maseczki przeznaczone dla osób, które nie wykonują zawodów medycznych oraz nie potwierdzono u nich aktywnego zakażenia COVID19

- maseczki mogą być wykonane z tkanin bawełnianych, bawełnianych z domieszką elastanu, bawełnianych z lnem, lnianych, poliestrowych 100%; wiskozowych z domieszką poliestru, poliamidowych z poliestrem mogą być wykonane również z fizeliny
- materiały, z których wykonane są maseczki powinny posiadać certyfikat STANDARD 100 OEKO-TEX®
- materiał powinien mieć możliwość prania w tem-

peraturze 60°C (dotyczy maseczek, które potencjalnie mogą być użyte więcej niż jeden raz, jednorazowe powinny być oznaczone, że nie są przeznaczone do ponownego użytku)

- w przypadku materiałów o niskiej gramaturze należy wielokrotnie liczbę warstw tkaniny
- maseczki powinny być wiązane z tyłu na troki lub mieć gumkę umożliwiającą założenie maseczki o uszy
- w części środkowej zakład-

ki (harmonijka) umożliwiające dopasowanie maseczki do kształtu twarzy - zakrycie nosa, ust i brody

- w jednej krawędzi wzmocnienie umożliwiające dopasowanie maseczki do nosa zapewniające szczelność przylegania
- rozmiar wyrobu „na płasko” co najmniej 17,5 cm x 9 cm.

*Konsultant Krajowy
w dz. chorób zakaźnych
prof. dr hab. n.med. Andrzej Horban*

Wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące odzieży ochronnej oraz ochrony oczu

KOMBINEZONY/FARTUCHY (odzież ochronna)

Produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi:

- powinien spełniać wymagania normy EN 14126 dotyczącej odzieży ochronnej według co najmniej wyszczególnionych warunków:

1. odporność na przenikanie skażonej cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego - klasa 4 i wyższa,
2. odporność na przenikanie czynników infekcyjnych pod wpływem mechanicznego kontaktu z substancjami zawierającymi skażoną ciecz - klasa 4 i wyższa,
3. odporność na przenikanie skażonych ciekłych aerozoli - klasa 2 i wyższa

- fartuch wiązany z tyłu na troki z dodatkowym górnym zapięciem na przylepiec, lub kombinezon ochronny najlepiej typ 4 wg klasyfikacji zgodnie z EN 14605
- rękawy z elastyczną silikonową taśmą zabezpieczającą,
- wykonany z materiału minimum 1 klasy palności,
- wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej SMS, bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka,
- szwy, połączenia trwałe i

rozdzielne płaskie,

- rozmiar L i XL — kolor żółty lub niebieski,
- pakowany w indywidualne opakowanie
- oznakowanie zawierające informację, że produkt

może być użyty wyłącznie w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego i epidemii nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz dane producenta (nazwa, adres).

OCHRONA OCZU

OKULARY powinny charakteryzować:

- 1) współczynnikiem przepuszczania światła - nie mniej niż 74,4 %,
- 2) powinny być wyposażone co najmniej w osłonki boczne chroniące bezpośrednią okolice oczu,
- 3) okolica nosa wyposażona w zabezpieczenie zapobiegające otarciom,
- 4) powinny być wykonane z materiałów niepalnych.

GOGLE powinny charakteryzować się:

- 1) współczynnikiem przepuszczania światła - nie mniej niż 74,4 %,
- 2) ergonomia wykonania powinna zapewniać szczelność przylegania do okolic oczu i nosa,
- 3) okolica nosa wyposażona w zabezpieczenie zapobiegające otarciom,
- 4) wyposażone w elementy umożliwiające dopasowanie do obwodu głowy użytkownika,
- 5) powinny być wykonane z materiałów niepalnych.

OSŁONY TWARZY (NP. PRZYŁBICE) powinny charakteryzować się:

- 1) współczynnikiem przepuszczania światła - nie mniej niż 74,4 %,
- 2) wyposażone w elementy umożliwiające dopasowanie do obwodu głowy użytkownika,
- 3) powinny być wykonane z materiałów niepalnych.

Dla ww. ochron oczu:

- Pakowane w indywidualne opakowania
- Oznakowanie opakowania zawierające informację, że produkt może być użyty wyłącznie w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego i epidemii nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz dane producenta (nazwa, adres).

*Konsultant Krajowy
w dz. chorób zakaźnych
prof. dr hab. n.med. Andrzej Horban*

Rozporządzenie Ministra Zdrowia¹⁾

z dnia 27 marca 2020 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320 i 437) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Przepisy § 16 ust. 1a, 3 5 oraz § 30 ust. 1a załącznika do rozporządzenia stosuje się od dnia 1 stycznia 2021 r.”;

2) w załączniku do rozporządzenia w § 24:

a) w ust. 1 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „5 dni roboczych”,

b) w ust. 6 wyrazy „14 dni” zastępuje się wyrazami „7 dni”.

§2.

1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłą-

zeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 kwietnia 2020 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę eta-

tów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza także według stanu na dzień:

1) 1 lipca 2020 r. i przekazuje do dnia 14 lipca 2020 r.;

2) 1 października 2020 r. i przekazuje do dnia 14 października 2020 r.

3. Świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, informację określoną w ust. 1 sporządza wyłącznie według stanu na dzień 1 lipca 2020 r. i przekazuje do dnia

14 lipca 2020 r.

4. Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1 i 2, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681);

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 2 ust. 4-8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

5. Dyrektor właściwego od-

działu wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia oraz na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) postanowienia o zwrocie środków określonych w pkt 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w § 2 ust. 4-8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

§ 3.

Do trybu oraz sposobu podziału środków przekazanych w drodze zmiany umowy, o której mowa w § 2 ust. 4 i 5, stosuje się odpowiednio przepisy § 2 ust. 4-8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 14 marca 2020 r.

*Minister Zdrowia:
wz. J. Szczurek-Żelazko*

-
- 1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).
- 2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020i 2473.

OPINIA PRAWNA

LAZER & HUDZIK
ADWOKACI I RADCOWIE PRAWNI

w przedmiocie oddelegowywania pielęgniarek przez pracodawców do pracy w związku ze stanem epidemii do opieki nad pacjentami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem

Zlecający:

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie

Wykonawca:

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

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

Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielania odpowiedzi na następujące pytania:

Czy pielęgniarka może odmówić pracodawcy w momencie kiedy przesuwana jest do opieki nad osobami z podejrzeniem koronawirusem. To zapytanie wynika z brakiem personelu, który przebywa na zwolnieniach lekarskich a mają być zastąpione przez pozostający w dyspozycji personel”.

Czy pielęgniarka może odmówić pracodawcy w momencie kiedy przesuwana jest do opieki nad osobami z podejrzeniem koronawirusem.

I. PODSTAWY PRAWNE:

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, tekst jedn. Dz.U.2019.1040, dalej: kp;
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz.u.2019.1145, dalej: kc;
3. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, tekst jedn. Dz.U.2019.821;
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tekst jedn. Dz.U.209.1239, dalej: ustawa o chorobach zakaźnych;
5. Ustawa z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem

COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz.U.2020.374, dalej: ustawa kryzysowa.

II. WSTĘP

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

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

1. umowy pracę, tj. pomiędzy pracownikiem i pracodawcą.

2. umowa cywilnej, tzw. umowy o świadczenie usług (kontrakt):

a) świadczeniodawca (podmiot zatrudniający) - pielęgniarka wykonująca zawód w ramach indywidualnej/specjalistycznej praktyki zawodowej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego, tzw. samozatrudnienia;

b) świadczeniodawca (podmiot zatrudniający) — pielęgniarka jako osoba fizyczna;

2. **Reżim publicznoprawny**, czyli tryb administracyjnoprawny - na podstawie decyzji wojewoda o skierowaniu pielęgniarki do pracy przy zwalczaniu epidemii bez względu na dotychczas

sową formę wykonywania zawodu.

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

III. ZATRUDNIENIE PIELĘGNIARKI NA POD- STAWIE UMOWY O PRACĘ I PRAWO PRACODAWCY DO POWIERZENIA PRACOWNIKOWI INNYCH ZADAŃ NIŻ PRZEWIDZIA- NE PRZEZ UMOWĘ O PRACĘ

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

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

Rodzaj pracy może być wskazany w sposób bardziej zawężający poprzez wskazanie oprócz zawodu - pielęgniarstwo, jej specjalizację np. rodzaj wykonywanej pracy - pielęgniarstwo, specjalista z zakresu pielę-

gniarstwa chirurgicznego, albo bardziej precyzyjne określenie rodzaju wykonywanych czynności.

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

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

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

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

1. Uzasadnione potrzeb pracodawcy i stan epidemii wynikający z zagrożenia rozprzestrzeniania się zaka- żeń wirusem SARS CoV-2

Przeniesienie pielęgniarki do innej, iż dotychczas wykonywanej pracy musi być podyktowane „uzasadnionymi potrzebami pracodawcy”. Przepisy nie precyzują, jakie potrzeby pracodawcy uznać należy w tym przypadku za uzasadnione. Przez takie potrzeby pracodawcy z reguły rozumie się potrzeby wynikające z konieczności zapewnienia realizacji zadań zakładu pracy lub jego części, których niewykonanie naraziłoby pracodawcę na szkodę. Brak jest wymagań, by potrzeby zakładu pracy ograniczać tylko do potrzeb jednostki organizacyjnej (komórki, placówki) zakładu pracy, do której pracownik został skierowany. Potrzeby zakładu pracy należy rozumieć szeroko, a więc są to potrzeby zakładu pracy jako całości¹.

W związku z wprowadzonym w Polsce stanem epidemii **publiczne podmioty lecznicze są obowiązane do wykonania zadań w związku z przeciwdziałaniem COY-VID-19 zgodnie z przepisami ustawy kryzysowej**. Zaistnienie ekstrapordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań organizacyjnych w publicznych podmiotach leczniczych jest ustawową przesłanką „uzasadnionych potrzeb pracodawcy” i kierowania pra-

cowników do wykonywania innych zadań niż dotychczas, zgodnie z posiadanymi przez nich kwalifikacjami i stanem zdrowia (art. 10 ustawy kryzysowej).

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

2. Adekwatność posiadanych kwalifikacji

Pielęgniarka może zostać przeniesiona tylko do takiego rodzaju pracy, która odpowiada kwalifikacjom pracownika, a więc nie może przekraczać jego kwalifikacji, ale jednocześnie posiadane kwalifikacje powinny znaleźć odpowiednie wykorzystanie przy wykonywanej pracy.

Pod pojęciem kwalifikacji, istotnym dla określenia rodzaju pracy wykonywanej przez daną pielęgniarkę u pracodawcy, należy rozumieć nie tylko przygotowanie zawodowe danej osoby - jej formalne wykształcenie, zdobyte doświadczenie i praktyki zawodowe² i potrzebne umiejętności, ale także właściwości psychofizyczne pracownika, predyspozycje psychiczne oraz zdolności do wykonywania określonych czynności z punktu widzenia zdrowia fizycznego.

Praca powierzona pracownikowi na okres przejściowy powinna być zgodna z posiadanymi przez niego kwalifikacjami, niekoniecznie jednak z tymi, jakich wymaga rodzaj pracy określony umową o pracę³. Jedno miejsce pracy i

stanowisko pracy z reguły nie będzie wypełniało zakresu pojęcia pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji⁴. Pracą odpowiednią do kwalifikacji pracownika jest praca, która ich nie przekracza i przy której te kwalifikacje znajdą choćby częściowe zastosowanie.

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

3. Okres przeniesienia

Powierzenie pracownikowi innej pracy może nastąpić na okres nieprzekraczający trzech miesięcy w roku kalendarzowym. Z uprawnienia tego pracodawca może skorzystać jednorazowo (przez okres kolejnych 3 miesięcy) lub kilka razy (na okresy trwające łącznie nie dłużej niż trzy miesiące). W praktyce, jeżeli wszystkie przesłanki powierzenia innej pracy są spełnione, pracodawca może taką pracę powierzyć w ostatnich trzech miesiącach jednego roku kalendarzowego oraz ponownie w pierwszych trzech miesiącach następnego roku kalendarzowego.

4. Tryb przeniesienia i środki odwoławcze

Pracodawca powierzając pracownikowi inną pracę, nie musi wręczać mu wypowiedzenia zmieniającego. Wystarczy, że wyda mu polecenie, które również niekoniecznie musi być w formie pisemnej⁵, ani zawierać uzasadnienia,

nie wymaga uprzedniej konsultacji z reprezentującą pracownika organizacją związkową, a pracodawca nie ma obowiązku informowania pracownika o możliwości odwołania się do sądu⁶.

Od polecenia powierzającego inną pracę nie przysługuje odwołanie do sądu⁷.

Dlatego jeżeli wymienione powyżej przesłanki są spełnione, odmowa spełnienia polecenia pracodawcy stanowi naruszenie obowiązków pracowniczych. W niektórych okolicznościach może być również ciężkim naruszeniem, uzasadniającym natychmiastowe rozwiązanie stosunku pracy w oparciu o art. 52 k.p.

5. Konsekwencje prawne dla pielęgniarki w sytuacji odmowy przeniesienia

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

Odmowa przez pielęgniarkę świadczenia pracy nowo powierzonej może stanowić podstawę pozbawienia pracownika prawa do wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy⁸. Ponadto, odmowa przez pielęgniarkę podjęcia pracy powierzonej może stanowić przyczynę uzasadniającą rozwiązanie umowy o pracę na podstawie

art. 52 k.p. (tzw. zwolnienie dyscyplinarne).

Podmiotem, który może rozstrzygnąć kwestie sporne w związku z powierzeniem pielęgniarce jest sąd pracy⁹. W takim przypadku, sąd będzie oceniał, czy były podstawy do powierzenia pracownikowi innej pracy i czy w związku z tym, odmowa przez pracownika podjęcia nowo powierzonych obowiązków pracowniczych mogła uzasadniać jego zwolnienie z pracy w trybie art. 52 k.p.¹⁰. Sąd będzie dokonywał oceny zachowania pracownika, który odmówił podjęcia pracy powierzonej przez przyzmat naruszenia obowiązku wykonywania poleceń przełożonych dotyczących pracy, które nie są sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę (art. 100 § 1 k.p.)¹¹.

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

szkody na ogólnych zasadach przewidzianych w kodeksie cywilnym¹²?

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

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

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

wykonywania pracy niebezpiecznej (art. 210 § 5 w zw. z art. 210 § 1 KP)¹³.

IV. ZATRUDNIENIE PIELĘGNIARKI NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNOPRAWNEJ

Zatrudnienie cywilnoprawne pielęgniarek nie podlega rygorom prawa pracy, dlatego nie mają do nich zastosowania powyższe uwagi.

Odpowiedź na pytanie, czy pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej tzw. kontraktu - mogą być oddelegowane przez zleceniodawcę do innych zadań, w tym do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem - co do zasady zależy od woli stron.

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

Z uwagi na obecny stan prawny, rodzaje i treści umów o zatrudnienie cywilnoprawne pielęgniarek z podmiotami leczniczymi są w praktyce dość zróżnicowane. Umowycywilnoprawnezawierane



w celu zatrudnienia mogą mieć zarówno charakter umów nazywanych, jak i nienazywanych. Do umów tych stosuje się przepisy o umowach w ogólności, zawarte w części ogólnej prawa cywilnego (księga I kodeksu cywilnego), oraz odpowiednie przepisy części ogólnej prawa zobowiązań (księga III kodeksu cywilnego).

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

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

Można także spotkać na rynku pracy umowy cywil-

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

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

Konkludując, jeżeli umowa cywilnoprawna pozwala na stwierdzenie, że do nowych obowiązków pielęgniars-

ki należy również opiekę nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem - konsekwencją braku świadczenia jest odpowiedzialność odszkodowawcza pielęgniarki na zasadach ogólnych. Możliwe jest także, że w umowie przewidziano karę umowną, co stanowi istotne ułatwienie dla zleceniodawcy, ponieważ nie będzie związany obowiązkiem wykazania powstania szkody.

V. TRYB ADMINISTRACYJNO-PRAWNY - SKIEROWANIE PIELĘGNIARKI DO PRACY NA PODSTAWIE DECYZJI ADMINISTRACYJNEJ

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

1. Zasady skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii

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

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

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

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii jest natychmiast wykonalna, jednak przysługuje na nią odwołanie do ministra zdrowia. Wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje jednak wykonania decyzji, czyli pielęgniarka ma obowiązek podjęcia pracy do której została skierowana (art. 42 ust.4-6 ustawy o chorobach zakaźnych).

Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii stwarza obowiązek pracy przez okres do 3 miesięcy w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce organizacyjnej wskazanych w decyzji. Osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii dotychczasowy pracodawca jest obowiązany udzielić urlopu bezpłatnego na czas określony w decyzji. Okres urlopu bezpłatnego zalicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze u tego pracodawcy. Wów-

czas podmiot leczniczy lub jednostka organizacyjna do której została skierowana pielęgniarka, nawiązując z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji (art. 42 ust.7-9 ustawy o chorobach zakaźnych).

Pielęgniarce skierowanej do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii (art. 42 ust. 10 ustawy o chorobach zakaźnych). Ponadto, przysługuje jej zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, na zasadach określonych w przepisach o ustalaniu oraz wysokości należności przysługującej pracownikom państwowych jednostek z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju. Zwrot kosztów z tytułu zakwaterowania lub wyżywienia nie przysługuje w przypadku zapewnienia w miejscu wykonywania pracy bezpłatnego zakwaterowania lub wyżywienia (art. 42 ust. 11 ustawy o chorobach zakaźnych).

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

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

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

- 1) kobiet w ciąży,
- 2) osób wychowujących małoletnie dzieci, w tym osób wychowujących samotnie dzieci do lat 18 (a zatem każdej osobie, które ma na wychowaniu dzieci, bez względu na to, czy opiekę nad dzieckiem może przejąć

inna osoba)

- 3) osób które ukończyły 60 lat,
- 4) osób z orzeczonymi chorobami przewlekłymi.

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

3. Sankcja za niewykonanie decyzji administracyjnej o oddelegowaniu

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

VI. PODSUMOWANIE

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

pracę.

2. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki w podmiocie leczniczym nie mogą odmówić przeniesienia do innej pracy niż określonej w umowie o pracę, to tym bardziej nie mogą odmówić przeniesienia do pracy, która odpowiada rodzajowi pracy określonej w umowie o pracę.
3. Przeniesienie pracownika do innej pracy może nastąpić w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika.
4. Obecnie za „uzasadnione potrzeby pracodawcy” można uznać zmiany organizacyjne, przeprowadzone w związku z realizacją przez publiczny podmiot leczniczy obowiązków wynikających z ustawy kryzysowej.
5. Osoby wykonujące zawód pielęgniarki mające status pracownika, które zostają przeniesione do innej pracy niż określonej w umowie o pracę, w drodze polecenia pracowniczego wydanego zgodnie z art. 42 ust. 4 kodeksu pracy - nie podlegają wyłączeniu z uwagi na sprawowanie opieki nad małoletnim dzieckiem, przewlekłe chorym, lub z uwagi na ukończenie 60 roku życia.
6. Natomiast zgodnie z kodeksem pracy - wyłączeniu takiemu będą podlegały

kobiety w okresie ciąży lub karmiące dziecko piersią. Zgodnie z art. 17/6kp: § 1. Kobiety w ciąży i kobiety karmiące dziecko piersią nie mogą wykonywać prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia, mogących mieć niekorzystny wpływ na ich zdrowie, przebieg ciąży lub karmienie dziecka piersią. Szczegółowa regulacja jest zawarta w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią Dz.U.2017.796.

7. O możliwości zobowiązania pielęgniarki do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem zatrudnionej na podstawie umowy cywilnoprawnej - decydują strony poprzez oświadczenie woli w zawartej umowie.
8. Pielęgniarka bez względu na dotychczasową formę wykonywania zawodu może być skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii, w tym do opieki nad osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem w trybie administracyjno-prawnym - na podstawie decyzji wojewody lub Ministra Zdrowia. W tym trybie nie mogą być skierowane pielęgniarki, jeżeli należą do jednej z grup podlegającej wyłączeniu z mocy prawa na podstawie art. 47 ust. 3 ustawy o chorobach zakaźnych.

VII. ZASTRZEŻENIA:

- 1) Opinia została sporządzona według stanu prawnego na 23 marca 2020r., godz.9,
- 2) W opinii powołano się wprost na podstawy prawne, orzecznictwo sądowe i dorobek doktryny prawa, o tyle, o ile było to niezbędne do wykazania słuszności przyjętej kwalifikacji prawnych. Co do zagadnień oczywistych i mogących być wywiedzionych wprost z przepisów pominięto odwołanie się do judykatów i piśmiennictwa,
- 3) Opinia nie jest wystarczająco

jąca do samodzielnego podejmowania dalszych czynności w sprawie będącej przedmiotem opinii.

*dr. hab. prof., nadzw.
Dorota Karkowska,*

*radca prawny, adwokat
Joanna Lazer*

- 1) Wyrok SN z 8.8.1979r., I PR 55/79, OSNC 1980, Nr 1-2, poz. 30;
- 2) Wyrok SA w Szczecinie z 20.06.2017 r., III AUa 895/16, LEX nr 2338473.
- 3) Wyrok SN z 8.05.1997 r., I PKN 131/97, OSNP 1998/6, poz. 178.; Wyrok SN z 4.10.2000 r., I PKN 61/00, Pr. Pracy 2001, Nr5,s. 33).
- 4) Wyrok SA w Poznaniu z 25.01.2017 r., III AUa 560/16, LEX nr 2265714.

- 5) Wyrok SN z 18.09.2014r., III PK 138/13, LEX nr 1504877.
- 6) Wyrok SN z 7.12.2017 r., II PK 323/16, LEX nr 2434447.
- 7) Wyrok SN z 25.7.2003 r., I PK 269/02, Legalis.
- 8) Wyrok SN z 29.03.1978 r., I PR 20/78, PiZS 1979, Nr 11, s. 73.
- 9) Wyrok SN z 18.08.1976 r., I PR 103/76, OSP 1978, Nr 3, poz. 44.
- 10) Wyrok SN z 26.09.1978 r., I PRN 54/78, OSNC 1979, Nr 3, poz.60.
- 11) Wyrok SN z 18.11.1999 r., I PKN 370/99, OSNAPiUS 2001, Nr 7, poz. 225
- 12) Podstawę prawną odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy może stanowić art. 471 k.c. w zw. z art. 300 k.p.; Wyrok SN z 25.07.2003 r., I PK 269/02, OSNP 2004, Nr 16, poz. 280.
- 13) Wyrok SN z dnia 15.5.2001 r., II UKN 395/00, OSNP 2003, Nr 3, poz. 70.

OPINIA PRAWNA

w sprawie przeniesienia lub skierowania położnej do pracy na stanowisko pielęgniarki w związku z przekształceniem dotychczasowego szpitala wielospecjalistycznego w jednoimienny szpital zakaźny i likwidacji oddziałów ginekologicznych i położniczych

Zlecający:

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie

Wykonawca:

prof. nadzw. dr. hab. n. prawn. Dorota Karkowska, radca prawny

Przedmiot opinii:

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

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

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



WSTĘP

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

Z powyższego wynika, że pracodawca ma prawo przenieść położną na inne stanowisko pracy tylko pod warunkiem spełnienia się łącznie czterech ustawowych przesłanek:

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

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

dotychczas wykonywanej.

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

UZASADNIENIE

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

Pojęcie „Świadczenie zdrowotne” zostało zdefiniowane ogólnie jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.dz.1.).



Ustawodawca zawęża zakres pojęcia świadczenia zdrowotnego w odniesieniu do zawodu pielęgniarki wskazując, iż jego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie określonym w art. 4 ust. 1 i art. 15a i 15b ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 562, dalej: u.z.p.p.), a w odniesieniu do zawodu położnej w zakresie określonym w art. 5 ust.1 u.z.p.p. i art. 15a i 15b u.z.p.p.

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

fikacje zawodowe w różnych obszarach procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Proces poszerzania kwalifikacji zawodowych i nabywania umiejętności oraz kompetencji - następuje w ramach kształcenia podyplomowego (art. 61 u.z.p.p.) - w zakresie określonym przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, Dz.U. z 2016.1761 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, Dz.U.2013.1562. Nabywanie umiejętności i kompetencji zawodowych w zakresie kształcenia podyplomowego jest wyraźnie ograniczone w w/w aktach prawnych do wiedzy specjalistycznej zgodnej z zakresem przedmiotowym definicji zawodu położnej, o której mowa w art. 5 ust. 1 u.z.p.p.

Jednocześnie biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje zawodowe oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, doprecyzowuje kompetencje pielęgniarek i położnych w drodze rozporządzenia z Ministra Zdrowia z 28.02.2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu Świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i

rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego Dz.U.2017.497).

Niewątpliwie, zarówno zawód położnej, jak i zawód pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Do wyłącznej kompetencji położnej należą świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu fizjologicznego, porodu i opieki nad noworodkiem oraz opieki nad kobietą przez cały okres życia z zakresu ginekologii. Natomiast do wyłącznej kompetencji pielęgniarki należy stawianie diagnozy pielęgniarskiej i planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami w pozostałych dziedzinach medycyny.

Zarówno osoba wykonująca zawód położnej, jak i pielęgniarki udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie zlecenia lekarskiego, lub bez zlecenia lekarskiego w granicach określonych przepisami prawa (art. 2 w zw. z art. 4-6 i art.15 a i art.15 b u.z.p.p.) - przy zachowaniu ustawowych pryncypiów: z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). **„Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej**

udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Ustawodawca wyraźnie wskazuje, że w sytuacji kiedy wykonanie zlecenia lekarskiego nie jest zgodne z kwalifikacjami ustawowymi - osoba wykonująca zawód położnej lub pielęgniarki ma ustawowy obowiązek odmówić wykonania zlecenia lekarskiego zachowując tryb postępowania określony w art. 12-13 i art. 15 u.z.p.p.). Zasada ta ma oczywiście odniesienie do czynności medycznych wykonywanych bez zlecenia lekarskiego.

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

Nie przekonuje głoszony w przestrzeni publicznej pogląd, że skoro położna może wykonać określone czynności medyczne wobec kobiety (np. wykonanie iniekcji, podłączanie kroplówki, podawanie tlenu, opieka pielęgnacyjno-opiekuńcza, czy asystowanie przy zabiegu operacyjnym - cięcia cesarskiego) - to może również czynności te wykonywać wobec kobiety lub mężczyzny w innej dziedzinie medycyny. Pogląd ten prowadzi do niezgodnego ze stanem prawnym zupełnego zatarcia różnicy pomiędzy zawodami pielęgniarki i położnej, skoro bowiem położna miałaby legalnie udzielać takich świadczeń zdrowotnych, jak rozpo-

znawanie warunków i potrzeb zdrowotnych oraz problemów pielęgnacyjnych każdego pacjenta zakażonego wirusem SARS CoV-2, który należy do uprawnień pielęgniarki, to wypadałoby uznać, że w zakresie przedmiotowy definicji zawodu położnej wchodziłyby typowe pielęgniarskie zabiegi, do których położne nie nabyły kwalifikacji zawodowych, ani w ramach kształcenia przeddyplomowego, ani po dyplomowego.

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

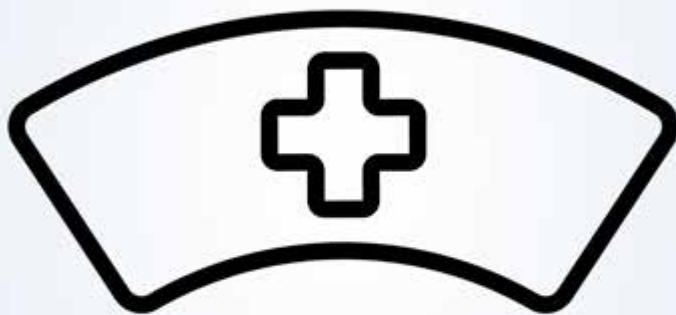
Nie zmienia to jednak faktu, że celem podejmowanych przez położne działań medycznych jest w szczególności prowadzenie ciąży i porodu fizjologicznego, oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej, opieka nad położnicą oraz noworodkiem oraz opieka nad kobietą w obszarze ginekologii.

Warto zwrócić uwagę, że

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

WNIOSKI

1. Przeniesienie położnej do pracy przez pracodawcę lub skierowanie przez wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2, innymi niż kobiety w ciąży, porodzie lub połogu lub objęte opieką ginekologiczną jest niezgodne z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi.
2. Zgodnie z obowiązującym obecnie stanem prawnym położna może odmówić



pracodawcy lub wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia pracy na stanowisku pielęgniarki w celu opieki nad osobami zakażonymi wirusem SARS CoV-2.

3. Zawód pielęgniarki i zawód położnej to samodzielne dwa zawody medyczne, uregulowane w jednej ustawie. Identycznie, w jednym akcie prawnym uregulowano dwa różne zawody lekarskie: lekarza i lekarza dentytę.

4. „Zawód pielęgniarki” i „zawód położnej” są jednoznacznie zdefiniowane w przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, poprzez arbitralne ustalenie określonych cech zawodu i przyjęcie rozwiązań regulujących sposób posługiwania się nazwą tych zawodów. Wybór cech zawodu pozwalającego od-

różnić zawód pielęgniarki od innych zawodów medycznych, w tym od zawodu położnej dokonano w oparciu o ustalenia prawno-administracyjne.

5. Społeczny podział pracy na czynności pielęgniarskie i położnicze (tj. zbiór zdań), wynika przede wszystkim z przepisów prawnych regulujących warunki i zasady wykonywania tych zawodów.

6. Dana czynność może być uznana za pielęgniarskie świadczenie zdrowotne tylko wtedy, gdy jest ona profesjonalnie (zawodowo) wykonywana (art. 4 u.z.p.p. oraz art. 17 ust. 1 pkt 3 u.dz.l.). Jeżeli pielęgniarskie świadczenie zdrowotne może być wykonywane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki, to w zakres tego pojęcia

powinny wchodzić te czynności, do wykonywania których ta osoba posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Pielęgniarskie świadczenia zdrowotne mogą udzielać tylko osoby, na których ciąży obowiązek osobistego wykonywania zawodu.

7. Jeżeli osoby wykonujące zawód położnej, lekarza dentytę czy inny zawód medyczny miałyby być przeniesione do pracy przez pracodawcę lub skierowane przez wojewodę lub Ministra Zdrowia do opieki nad każdą osobą zakażoną wirusem SARS CoV-2 - niezbędne jest w tym zakresie podjęcie czynności w zakresie zapewnienia im stanowiskowych szkoleń i wprowadzenia zmian do obowiązującego porządku prawnego.

8. Zwracam uwagę, że nie ma obecnie podstaw prawnych, aby inne zawody medyczne udzielały świadczeń zdrowotnych pod nadzorem pielęgniarki.

9. Przypomnę, iż skierowanie do pracy lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów wiązało się z koniecznością wprowadzenia stosownych zmian ustawowych. Nastąpiło to na podstawie ustawy z dnia 28 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz.U.2020.567.

Warszawa 8.04.2020r.

CO ZROBIĆ, KIEDY DOSTANĘ SKIEROWANIE OD WOJEWODY DO PRACY PRZY ZWALCZANIU EPIDEMII COVID-19?

WSKAZÓWKI DLA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

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

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

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

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

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

Czy osoba doręczająca decyzję powinna się przedstawić?

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

A co, jeśli nie będzie mnie w domu?

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

A co, jeśli nie otworzę drzwi osobie doręczającej decyzję?

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

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

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

Czy mogę odmówić odbioru decyzji?

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

Czy muszę pokwitować odbiór decyzji?

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

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

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

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

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

Powinna również zawierać wzmiankę o natychmiastowej wykonalności decyzji.

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

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

Nie jest to przewidziane prawem. Może się zatem zdarzyć, że trzeba będzie zgłosić się do pracy z dnia na dzień. Decyzja o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii powinna jednak precyzować, kiedy jest pierwszy dzień pracy przy zwalczaniu epidemii. Jeśli takiej daty nie ma w decyzji oraz nie ma informacji z kim się w tej kwestii skontaktować, to należy zwrócić się z takim pytaniem do organu, który wydał decyzję. Najlepiej zadzwonić do Urzędu Wojewódzkiego i poprosić o kontakt z wydziałem, który zajmuje się sprawami skierowań do pracy w warunkach epidemii. Można też skontaktować się z podmiotem, do którego następuje skierowanie i zapytać o termin stawienia się w podmiocie. Warto zadbać o to, aby taką informację otrzymać na piśmie lub drogą mailową.

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

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

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

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

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

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

Pamiętaj, że policjant czy inna osoba doręczająca decyzję, nie miała wpływu na jej treść. Nie ma też możliwości, aby cofnęła jej doręczenie. Choć doręczenie takiej decyzji może być dla Ciebie stresujące to warto spróbować spokojnie porozmawiać o okolicznościach dotyczących Twojej sytuacji i poprosić policjanta o zaprotokołowanie ich w notatce służbowej, którą sporządzi policjant, i o dołączenie kopii tej notatki służbowej do potwierdzenia odbioru decyzji, aby osoba, której zostanie przekazane potwierdzenie odbioru miała wiedzę o tych okolicznościach.

Jeżeli osobie kierowanej do pracy przysługuje ustawowe zwolnienie od pracy przy zwalczaniu epidemii należy się na tą okoliczność powołać. Nie należy jednak wydawać policjantowi posiadanej w tym zakresie do-

kumentacji (np. aktu urodzenia dziecka na potwierdzenie jego wieku), a jedynie okazać ją do wglądu, przy sporządzaniu notatki.

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

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

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

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

Ponadto, w odwołaniu należy powołać się na jedną lub więcej z powyżej wskazanych okoliczności, która sprzeciwia się skierowaniu do pracy, np. na fakt posiadania dzieci w

określonym wieku lub ciężka choroba osoby bliskiej. Trzeba również dołączyć kserokopię dokumentu, poświadczającego istnienie danej okoliczności, np. skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, orzeczenie lekarskie o chorobie przewlekłej, orzeczenie o niepełnosprawności, skrócony odpis aktu urodzenia dziecka.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W takim wypadku można wystąpić o uchylenie decyzji, powołując się na inne okoliczności, które uzna się za istotne, takie jak

konieczność opieki na rodzicami, czy dorosłym, niepełnosprawnym dzieckiem. Mimo takiego wniosku, decyzja o skierowaniu pozostaje w mocy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gdzie mogę być skierowana do pracy?

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

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

Na jak długo jest wydawane skierowanie do pracy przez wojewodę?

Skierowanie do pracy nie może być bezterminowe. Może być wydane na okres nie dłuższy niż 3 (trzy) miesiące. W decyzji powinno być to wprost wskazane („okres od – do”).

Jeżeli nie jest to oznaczone, to decyzję również należy zaskarżyć do Ministra Zdrowia za pośrednictwem wojewody.

Co się dzieje ze stosunkiem pracy u dotychczasowego pracodawcy?

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

W jakiej formie jest wykonywana praca na podstawie skierowania wojewody?

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

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

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

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

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

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

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

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

Powyższe koszty zwraca zakład, do którego nastąpiło skierowanie.

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

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

Jakie będą warunki pracy w miejscu skierowania?

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

Wobec braku takich środków należy skontaktować się z właściwą okręgową izbą pielęgniarek i położnych i poinformować o tym

kierownika zakładu, do którego nastąpiło skierowanie.

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

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

Jaki jest czas pracy w miejscu skierowania?

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

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

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

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



..... 2020 r.
(Miejscowość) (Data)

Minister Zdrowia

za pośrednictwem

Wojewody

ul.....

.....-

Odwołujący się:

.....

Ul.....

.....-

adres poczty elektronicznej(wpisać opcjonalnie):

.....

Dot. decyzji nr

Znak sprawy

ODWOŁANIE

**od decyzji Wojewody nr
z dnia w przedmiocie skierowania do pracy przy
zwalczaniu epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.**

Ja niżej podpisana/y, działając w imieniu własnym, zgodnie z art. 127 par. 1 – 3 k.p.a. składam odwołanie od decyzji Wojewody nr z dnia w przedmiocie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 i zaskarżam tę decyzję w całości.

Przedmiotowej decyzji zarzucam, że została wydana z naruszeniem następujących przepisów:

art. 7, 77 par. 1, 107 par. 3 kodeksu postępowania administracyjnego (dalej: kpa), poprzez brak zebrania materiału dowodowego, na okoliczność istnienia negatywnych przesłanek do wydania decyzji administracyjnej o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach zagrożenia zakażeniem, o których mowa w art. 47 par. 3 i par. 3 a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, podczas gdy przedmiotowe przesłanki występowały, co sprzeciwiało się wydaniu zaskarżonej decyzji, a mianowicie:

- ☐ - ukończyłam/łem 60 lat;
- ☐ - jestem w ciąży;
- ☐ - jestem osobą samotnie wychowującą dziecko w wieku do 18 lat;
- ☐ - jestem osobą wychowującą dziecko w wieku do 14 lat;
- ☐ - jestem osobą wychowującą dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- ☐ - jestem osobą, u której orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy;
- ☐ - jestem osobą z orzeczonymi chorobami przewlekłymi;
- ☐ - mam dziecko powyżej lat 14, a drugi rodzic został już skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Podnosząc powyższe zarzuty, wnoszę o:

- 1) wstrzymanie natychmiastowej wykonalności zaskarżonej decyzji, na podstawie art. 135 k.p.a.,**
- 2) dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z dokumentów załączonych do odwołania, na potwierdzenie okoliczności wskazanych w treści uzasadnienia,**
- 3) uwzględnienie odwołania w całości i uchylenie zaskarżonej decyzji przez organ I instancji, na podstawie art. 132 par. 1 k.p.a. i umorzenie postępowania,**
- 4) a w razie nie uwzględnienia przez organ I instancji (Wojewodę) wniosku z pkt. 3) powyżej, wnoszę o uchylenie zaskarżonej decyzji przez organ odwoławczy (Ministra Zdrowia) w całości i umorzenie postępowania przed organem I instancji w całości.**

PORADY PRAWNE

Ponadto zgodnie z art. 39 z indeksem 1 par. 1 pkt. 2 k.p.a. wnoszę o dokonywanie doręczeń w niniejszym postępowaniu na niniejszy adres poczty elektronicznej: (wpisać opcjonalnie).

UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie wniosku o wstrzymanie natychmiastowej wykonalności decyzji

Przytoczone powyżej okoliczności przemawiają za tym, że uzasadnione jest wstrzymanie natychmiastowej wykonalności decyzji. Bowiem, natychmiastowe jej wykonanie będzie skutkować narażeniem mnie i mojej rodziny na zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2, w sytuacji, gdy nie powinienem być stawiany/a przed takim ryzykiem.

W związku z powyższym wnoszę jak na wstępie.

Podpis odwołującego

Lista załączników (proszę wymienić dowody załączane do pisma):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6) Odpis (czyli drugi egzemplarz) odwołania wraz z wszystkimi załącznikami.

„Cierpienie jest w świecie również po to, żeby wyzwoić w nas miłość, ów hojny i bezinteresowny dar z własnego „ja” na rzecz tych, których dotyka cierpienie.

W chorobie czy w jakimkolwiek cierpieniu trzeba zawierzyć Bożej miłości, jak dziecko, które zawiera wszystko, co ma najdroższego, tym, którzy je miłują, zwłaszcza swoim rodzicom.

Potrzeba nam więc tej dziecięcej zdolności zawierzenia siebie Temu, który jest Miłością.

Musimy pokonać nasz lęk przed przyszłością. Ale nie możemy go do końca pokonać inaczej, jak tylko razem.

Potrzebna jest dziś nowa wyobraźnia miłosierdzia, której przejawem będzie nie tyle i nie tylko skuteczność pomocy, ale zdolność bycia bliźnim dla cierpiącego człowieka, solidaryzowania się z nim, tak aby gest pomocy nie był odczuwalny jako poniżająca jałmużna, ale jako świadectwo braterskiej wspólnoty dóbr.

Dzisiaj potrzeba świata i Polsce ludzi mocnych sercem, którzy w pokorze służą i miłują, błogosławią, a nie złorzeczą, i błogosławieństwem ziemię zdobywają”.

św. Jan Paweł II

