



Nr 132 (VII) MARZEC - KWIECIEŃ 2021

ISSN 1509-4189

BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE

WERSJA ELEKTRONICZNA



WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drązek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483

biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; p wz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość: tel. (17) 77 88 486

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;

skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl

sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska

03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00

e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król

w każdą środę od 12.00 - 16.00

tel. (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu.

Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności - zasiłek chorobowy dla pielęgniarek i położnych	- 6
Aktualności - korespondencja dotycząca renty socjalnej dla rodzin pielęgniarek i położnych zmarłych w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2	- 10
Stanowisko nr 50 NRPIP w/s utrzymania obecnych rozwiązań prawnych w zakresie systemu kształcenia podyplomowego, w tym pozostawienia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako samodzielnej jednostki budżetowej podległej Ministrowi Zdrowia	- 12
Stanowisko nr 51 NRPIP w/s wyrażenia stanowczego sprzeciwu wobec wytycznych zawierających podstawowe wymogi bezpieczeństwa oraz sposób organizacji szczepień w punktach realizujących szczepienia przeciw COVID-19 w punktach szczepień powszechnych a także drive-thru (DT)	- 14
Rozporządzenie Ministra Zdrowia w/s kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciw COVID-19	- 15
Aktualizacja aktów prawnych	- 16
Uchwała Nr ZO/000/21u Zespołu Orzekającego w/s skargi dotyczącej etykiety na butelkach z alkoholem przedstawiającej wizerunek kobiety i nazwę produktu „The Nurse”	- 24
Opinia prawna w/s uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych	- 29
Opinia prawna w/s uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych przeciwko COVID-19	- 30
Opinia prawna na temat odmowy wykonania zlecenia lekarskiego	- 32
COVID-19 - pytania	- 35
Warto wiedzieć - wybory samorządowe	- 37
Warto wiedzieć - Godziny nadliczbowe w podmiotach leczniczych	- 38
Pożegnania	- 40
Oferta INTER POLSKA	- 42

Prośba Pacjenta

*Przytul mnie mocno kiedy się rodzę
Podaj dłoń silną gdy już odchodzę
Twój serca dar mój ból złagodzi
A wzrok przyjazny los mi osłodzi
Kiedy mnie słuchasz gdy o to proszę
Cierń samotności bez trudu znoszę
Ty jesteś dla mnie jak lita skała
Co nieskruszona wciąż będzie stała
Na niej zbuduję dom dla sumienia
Z otwartym sercem na pokolenia*

*Pielęgniarkom, Pielęgniarzom i Położnym
w Dniu Naszego Święta*

*Katarzyna Błaszczuk
maj, 2021 r.*



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Oddajemy kolejny numer biuletynu zawierający aktualne informacje dotyczące naszych spraw i problemów zawodowych. Jednocześnie chcę złożyć podziękowania wszystkim Koleżankom i Kolegom za ogromne zaangażowanie w pracę na pierwszej linii frontu w walce z koronawirusem, kadrze zarządzającej, pielęgniarkom epidemiologicznym i tym, którzy sprawują bezpośrednią opiekę nad chorym jak również wszystkim, którzy opiekują się pacjentem w jego środowisku domowym.

Już ponad rok zmagamy się z trudną, pełną dynamiki i zaskoczeń sytuacją epidemiologiczną, która wymaga nieustannego skupienia uwagi, aktywności, reagowania na wszelkie zmiany, a przede wszystkim dużego wysiłku umysłowego i fizycznego.

Pandemia obnażyła wszelkie deficyty w zakresie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w tym deficyt kadr, który samorząd zawodowy wielokrotnie zgłaszał decydentom jeszcze w czasach „normalnego” funkcjonowania. Pozytywnym aspektem jest rejestrowanie się w tutejszej Izbie znacznej liczby absolwentów, co sytuuje nas na pierwszym miejscu wśród 45 izb pod względem średniego wieku pielęgniarki, który wynosi 49,6 lat. Zatrudnienie absolwentów w systemie będzie jednak zależało od wielu czynników, wśród których na pewno należy wymienić wolę dyrektorów podmiotów leczniczych, warunki pracy i okres adaptacji zawodowej.

Pielęgniarki i położne uzyskały uprawnienia do kwalifikacji do szczepień przeciw COVID-19 na mocy ustawy a następnie rozporządzenia w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19. Jest to kolejny krok w kierunku dalszego rozszerzania uprawnień, o ile środowisko zawodowe będzie tym zainteresowane. Przedstawiciele innych zawodów medycznych chętnie sięgają po możliwości rozszerzenia uprawnień.

Warto jeszcze zwrócić uwagę na zasady wykonywania zawodów w przypadku np. niejasnych czy budzących wątpliwości zleceń lekarskich. Nasza kancelaria prawna jest do Państwa dyspozycji.

Zapraszam do lektury biuletynu.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



Anita Drażek

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

25 luty 2021 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 106 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wydania nowego prawa wykonywania zawodu, w/s powołania komisji egzaminacyjnej dla dwóch osób odbywających przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, konferencji, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s zapomogi specjalnej w związku z zachowaniem na COVID-19, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg.

18 marzec 2021 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 136 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/s braku możliwości przeprowadzenia OZPiP w Rzeszowie, w/s zmiany zasad gospodarki finansowej Izby, w/s przesunięć w budżecie OIPIP na rok 2020, w/s rozpatrzenia i przyjęcia sprawozdania z wykonania budżetu OIPIP za rok 2020, w/s dodatkowego grupowego ubezpieczenia OC dla pielęgniarek i położnych, w/s uchwalenia budżetu Izby na rok 2021, w/s umowy o pracę dla sekretarki w biurze OIPIP w Rzeszowie, w/s finansowania kosztów kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek i położnych” oraz „Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych” członkom OIPIP w Rzeszowie, w/s zaliczenia okresu przeszkolenia pielęgniarki lub położnej, która nie wykonywała zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a wykonywała zawód w trybie art. 26 b ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w/s zmiany uchwały o przyznaniu zapomogi specjalnej w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19, w/s dofinansowania do kursów, w/s szkoleń, konferencji, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s zapomóg specjalnych dotyczących zachorowania na COVID-19, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do szkoleń, okularów, zapomóg.



**Szanowna Pani Przewodnicząca
Anita Drązek**

*Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne serdecznie dziękują
za ogromne wsparcie w postaci środków ochrony osobistej, tak bardzo przydatnych
w dobie pandemii Covid-19.*

*Serdecznie pozdrawiamy.
Z poważaniem Jolanta Metko.*



Samorząd pielęgniarek i położnych obchodzi XXX-lecie!

19 kwietnia 1991 roku uchwalono ustawę, na mocy której, został powołany do życia samorząd pielęgniarek i położnych. Reprezentuje on najliczniejszą, ponad 300-tysięczną grupę wśród osób wykonujących zawody medyczne!

W ramach obrad Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które prowadzone były online Pani Prezes NRPiP Zofia Małas zainaugurowała obchody jubileuszu, który ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną będzie celebrowany nietypowo. 19 kwietnia 2021 roku w Warszawie pojawił się symbol zawodów - czepek - wyświetlony przez Pałac Kultury i Nauki. Również NIPIP w Warszawie zrobiła nam niespodziankę - w biurze OIPIP w Rzeszowie pojawił się słodki prezent.



W tym wyjątkowym dniu życzę Państwu satysfakcji z wszelkich działań, które podejmujecie na rzecz samorządu, czyli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, dumy z osiągnięć i pozycji pielęgniarki i położnej, jako przedstawicieli zawodów zaufania społecznego, wytrwałości i siły w dalszej pracy i wyznaczaniu kierunków rozwoju, wzajemnego szacunku, poczucia bycia we wspólnocie i świadomości, że wspólnymi siłami możemy osiągnąć bardzo dużo.

Równocześnie składam serdeczne podziękowania za codzienną, odpowiedzialną i wymagającą, ale bardzo wartościową pracę w bezpośrednim kontakcie z pacjentami.

Aniła Drążek
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

ORPiP/0021/06/01/2021

Rzeszów, 08.01.2021 r.

Szanowna Pani
Ewa Papiewska-Borkowska
Dyrektor
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Rzeszowie
Al. Piłsudskiego 12
35-075 Rzeszów

Dot. podstawy wymiaru zasiłku chorobowego dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w związku z pojawiającymi się wątpliwościami członków Okręgowej Izby, zwracam się z wnioskiem o wyjaśnienie zagadnienia związanego z zasiłkiem chorobowym dla osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 4ea ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm): w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W ustawie z dnia 28 października 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID 19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 2112 ze zm.), wprowadzającej powyższy przepis zawarty jest art. 28, zgodnie z którym podstawa wymiaru świadczeń pieniężnych ubezpieczonych, o których mowa w szczególności w art. 4ea, za okres przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, podlega ponownemu przeliczeniu, jeżeli świadczenie wypłacone na podstawie dotychczasowych przepisów jest niższe niż świadczenie ustalone zgodnie z art. 4ea ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem,


AKTUALNOŚCI

przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Jednak na stronie internetowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakładce baza wiedzy (<https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biezace-wyjasnienia-komerek-merytorycznych/swiadczenia/-/publisher/details/1/zasilek-chorobowy-na-preferencyjnych-zasadach-dla-niektorych-ubezpieczonych/2714110>), zawarta jest informacja, że osoby zatrudnione w jednostkach pomocy społecznej mają prawo do świadczenia chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru od 29 listopada 2020 roku. Z powyższego stanowiska wynika zatem, że świadczenia dla osób zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej nie mogą być przeliczane.

W związku z powyższym zwracam się z wnioskiem o wyjaśnienie w jakich stanach faktycznych zastosowanie znajdzie art. 28 ustawy z dnia 28 października 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 2112 ze zm.) w odniesieniu do osób zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej, o których mowa w art. 4ea z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm).

Z poważaniem

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Aneta Drążek



Pani Pielęgniarce
WIESŁAWIE NOWAK

w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, życzliwość, sumienność i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia.

*Pielęgniarka Naczelna i Dyrekcja
ZOZ nr 2 w Rzeszowie*



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Rzeszowie

RZESZÓW, 10-02-2021 r.

Nasz znak: 350000/601/CO29596/2021-ZAS

Nr sprawy: 350000/CO/00029596

OIPIP
UL. RYMANOWSKA 3
35-083 RZESZÓW

Dotyczy: podstawy wymiaru i wysokości świadczeń chorobowych w związku z COVID-19.

Szanowni Państwo,

w odpowiedzi na pismo z 8 stycznia 2021 r. informujemy:

29 listopada 2020 r. weszła w życie ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2112, z późn. zm.) , zwana dalej "ustawą z dnia 28 października 2020 r." Powołana ustawa wprowadziła zmiany m.in. do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych , zwanej dalej "ustawą o COVID-19".

Zgodnie z nowym art. 4ea ustawy COVID-19¹, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, świadczącym usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej², przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia za czas choroby, o którym mowa w art. 92 kodeksu pracy lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku:

- w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach oraz

¹ Przepis dodany na mocy art. 20 pkt I ustawy z dnia 28 października 2020 r.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1876.

AKTUALNOŚCI

- w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach.

Przepis ten obowiązuje od 29 listopada 2020 r. i ma zastosowanie do ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu tj. zarówno do ubezpieczonych będących pracownikami, jak i niebędących pracownikami.

Zatem, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, ubezpieczonemu, począwszy od 29 listopada 2020 r., za okres niezdolności do pracy z powodu COVID-19 lub za okres podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia chorobowego przez 33 lub 14 dni, a następnie od 34 lub 15 dnia - zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Dokumentem potwierdzającym, że niezdolność do pracy jest spowodowana COVID-19 jest oświadczenie ubezpieczonego złożone płatnikowi składek.

W razie wątpliwości co do wiarygodności oświadczenia, związek niezdolności do pracy z COVID-19 należy potwierdzić zaświadczeniem lekarskim.

W przypadku gdy zasiłek wypłaca ZUS, do wypłaty zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, płatnik składek, w zaświadczeniu płatnika składek Z-3 lub Z-3a powinien potwierdzić, że osoba występująca o zasiłek:

- jest osobą zatrudnioną w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej,
- obowiązkowa kwarantanna, izolacja lub izolacja w warunkach domowych wynikają z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19, w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tym podmiocie,
- niezdolność do pracy z powodu COVID-19 powstała w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tej jednostce.

Dodatkowo informujemy, że w 2021 r. nie jesteście Państwo uprawnieni do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego osobom ubezpieczonym. Dlatego przy przekazywaniu dokumentacji do ZUS, należy do druku Z-3 lub Z-3a dodatkowo dołączyć skan oświadczenia ubezpieczonego, w przypadku gdy ubiega się on o wypłatę zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Z poważaniem
Z-ca DYREKTORA
Jolanta M. ...



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.11.2021.MT

Warszawa, dnia 26 stycznia 2021 r.

Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnoszę o przyznanie renty specjalnej, o której mowa w art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2020 poz. 53 ze zm.), osobom najbliższym wspólnie zamieszkującym z pielęgniarkami i położnymi zmarłymi w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, do czego doszło w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Nie wymaga bliższego uzasadnienia, że rodziny zmarłych pielęgniarek i położnych poniosły najwyższą z możliwych cen za walkę z epidemią wirusa SARS-CoV-2. Rodziny straciły nie tylko osoby najbliższe pogrążone w smutku i żalu. W wielu sytuacjach utraciły jedyne go żywiciela rodziny. Należy pamiętać, że zmarli członkowie samorządu pielęgniarek i położnych poświęcili swoje życie dla ratowania życia i zdrowia całego społeczeństwa.

Taka ofiara wymaga szczególnego uhonorowania, czego symbolicznym wyrazem będzie przyznanie tego rodzaju świadczenia. Wedle naszego przekonania takie świadczenie powinno być okresowe i przysługiwać dożywotnio, jako wyraz wdzięczności społeczeństwa dla rodzin zmarłych za służbę w ochronie zdrowia.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas
/dokument podpisany elektronicznie/

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYHARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ

AKTUALNOŚCI



KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW
MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW

Michał Dworczyk

Warszawa, 25 lutego 2021 r.

BPRM.ZŚS.270.15.2021 (4)

**Pani
Zofia Małas**

**Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do wystąpienia Pani Prezes z 26 stycznia 2021 r. uprzejmie informuję, że dotychczas Prezes Rady Ministrów uhonorował w formie okresowych rent specjalnych wszystkich wskazanych przez Ministerstwo Zdrowia małżonków i dzieci pielęgniarek, które zmarły w wyniku zakażenia SARS-CoV-2, do czego doszło w związku z wykonywaniem zawodu. Jednocześnie wyjaśniam, że we wszystkich analogicznych przypadkach, renty specjalne dla członków rodzin osób zmarłych w służbie społeczeństwu przyznawane były w ostatnich latach wyłącznie okresowo.

Natomiast sprawy dotyczące dożywotniego przyznania świadczeń w trybie art. 82 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wymagają indywidualnych wniosków osób zainteresowanych ich przyznaniem. Wnioski takie powinny być uzasadnione poprzez wskazanie na szczególne okoliczności sprawy i odpowiednio udokumentowane.

Z poważaniem



**w zastępstwie
Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów**
Rafał Siemianowski
**Rafał Siemianowski
Podsekretarz Stanu
Zastępca Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów**

aiępodlega

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEZADLEGNOŚCI

gov.pl/premier

Stanowisko nr 50 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2021 r.

w sprawie utrzymania obecnych rozwiązań prawnych w zakresie systemu kształcenia podyplomowego, w tym pozostawienia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako samodzielnej jednostki budżetowej podległej Ministrowi Zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż dotychczasowe rozwiązania prawne w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zapewniają wysoki poziom jakości kształcenia podyplomowego. Obecny system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zapewnia stały dopływ wysoko wykwalifikowanej, specjalistycznej kadry pielęgniarek i położnych do systemu ochrony zdrowia. Bazując na ponad dwudziestoletnich doświadczeniach z funkcjonowania tego systemu uznajemy za konieczne i bezwzględne pozostawienie obecnych rozwiązań prawo-systemowych.

W związku powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec zaproponowanych zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, w części dotyczącej likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i wprowadzeniu znaczących zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, które spowodują ograniczenie dostępności do różnych form kształcenia podyplomowego. Nie istnieje żadne merytoryczne uzasadnienie przemawiające za likwidacją obecnego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Powyższe działania są sprzeczne z głównymi celami transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych, czyli działaniami polegającymi na dostosowaniu kształcenia w tych zawodach do standardów Unii Europejskiej, a także sprzeczne z uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „*Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce*”, w którym jedną z instytucji odpowiedzialną za dalszy rozwój kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wskazano Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Należy wskazać, iż pielęgniarka i położna mają ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Rozwój współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, spowodowany jest przede wszystkim wzrostem samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych, co jest wynikiem zmiany standardów kształcenia przed i podyplomowego w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Profesjonalnie przygotowana i ciągle udoskonalana baza szkoleniowa gwarantuje pielęgniarkom i położnym równy dostęp do różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, takich jak: szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne oraz kursy dokształcające, w wyniku których pielęgniarki i położne uzyskują uprawnienia do samodzielnego ordynowania leków, wyrobów medycznych, prowadzenia kontynuacji leczenia, realizowania porad pielęgniarki w AOS (w zakresie diabetologii, kardiologii, chirurgii ogólnej), porad położnej w położnictwie i ginekologii oraz porad pielęgniarki i położnej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Pielęgniarki i położne są najliczniejszą grupą pracowników zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia, tj. ich liczba wynosi 259.843 osoby. Podkreślić należy, że w latach 2000-2019 różne rodzaje kształcenia podyplomowego ukończyło łącznie 799.300 pielęgniarek i położnych, z czego wynika, że statystyczna pielęgniarka i położna uprawniona do wykonywania zawodu ukończyła co najmniej trzy rodzaje kształcenia podyplomowego, w tym szkolenie specjalizacyjne ukończyło – 75.300 pielęgniarek i położnych, kurs kwalifikacyjny – 136 tys., kurs specjalistyczny – 460 tys., kurs dokształcający – 128 tys.

Koordynowaniem spraw związanych z realizacją powyższych rodzajów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz organizowaniem państwowego egzaminu specjalizacyjnego odpowiedzialne jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, które jest państwową jednostką budżetową podporządkowaną Ministrowi Zdrowia.

Mając na uwadze gwarancję dostępności do różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, pielęgniarki i położne powinny posiadać odrębny system kształcenia podyplomowego, niż pozostałe zawody medyczne.

W uzasadnieniu do projektu zmian systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wskazuje się, iż Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów,

AKTUALNOŚCI

z których 70% odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Natomiast, w roku 2019 uprawnieni organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych przeprowadzili trzykrotnie więcej szkoleń, co stanowi 2.234, w których uczestniczyło łącznie 51.575 pielęgniarek i położnych. Powyższe dane statystyczne jednoznacznie wskazują na brak argumentów do likwidacji CKPPIP jako koordynatora obecnego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

W poprzednim systemie kształcenia podyplomowego, włącznie do końca lat 90., pielęgniarki i położne miały znacznie ograniczoną dostępność do obowiązku stałej aktualizacji wiedzy i umiejętności zawodowych, co spowodowane było utrzymaniem kształcenia przez CMKP, a także realizowanego przez Wojewódzkie Ośrodki Doskonalenia Kadr Medycznych.

Na ograniczenia w dostępności do kształcenia podyplomowego wskazują dane statystyczne, iż w latach 1960-1999 specjalizację w danej dziedzinie pielęgniarstwa posiadało tylko 7.193 pielęgniarek i położnych. Dotychczasowa regulacja przewidywała ustalanie programów kształcenia z wyłączeniem kursów doszkalających w porozumieniu z NRPIP, a zatem naczelnym organem zarządczym samorządu pielęgniarek i położnych, w skład którego wchodzi przedstawiciele okręgowych rad pielęgniarek samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Tym samym stanowisko NRPIP oddaje głos całego samorządu zawodowego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z przedstawionymi założeniami nowelizacji po zmianie ustawy program kształcenia ma ustalać zespół programowy CMKP. W jego skład ma wchodzić co najmniej jeden przedstawiciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Sformułowanie co najmniej wskazuje, że zapewnienie udziału jednego członka samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oznacza, że wystarczający dla spełnienia tego wymogu prawnego jest udział jednego przedstawiciela samorządu zawodowego. Członek zespołu programowego CMKP reprezentujący samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zgodnie z przedstawionymi założeniami ustawy zmieniającej nie musi pełnić żadnych funkcji w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Tym samym *de facto* głos samorządu pielęgniarek i położnych w pracach zespołu programowego CMKP nie będzie reprezentowany.

Kolejną istotną zmianą jest umocowanie CMKP do bycia organizatorem szkolenia w zakresie kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego i kursu doszkalającego. Istnieje poważne ryzyko, że w praktyce może to skutkować marginalizacją udziału innych podmiotów dotychczas organizujących kształcenie w tym zakresie i przejściem tej funkcji wyłącznie przez CMKP.

Wobec powyższego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych widząc realne zagrożenie w dostępie pielęgniarek i położnych do kształcenia podyplomowego oraz brak argumentów organizacyjno-merytorycznych do proponowanych zmian, wyraża stanowczy sprzeciw wobec likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas



WZROSTAJĄCY WYKONAWCZY PRACOWNICY
Związku w Warszawie
00-107 Warszawa, ul. Piłsudskiego 130/131
tel. (22) 827 61 61, fax (22) 827 61 60

Stanowisko nr 51
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 kwietnia 2021 r.

w sprawie wyrażenia stanowczego sprzeciwu wobec wytycznych zawierających podstawowe wymogi bezpieczeństwa oraz sposób organizacji szczepień w punktach realizujących szczepienia przeciwko COVID-19 w punktach szczepień powszechnych, a także drive-thru (DT)

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych **zglasza stanowczy sprzeciw** wobec opublikowanych w dniu 13 kwietnia 2021 r. wytycznych zawierających podstawowe wymogi bezpieczeństwa oraz sposób organizacji szczepień w punktach realizujących szczepienia przeciwko COVID-19 w punktach szczepień powszechnych, a także drive-thru (DT), opublikowanych na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Zawarte w wytycznych określenie: „W każdym punkcie szczepień musi być dostępna osoba z doświadczeniem w udzielaniu pierwszej pomocy: lekarz lub ratownik medyczny – co najmniej jeden lekarz lub ratownik medyczny na 4 zespoły szczepiące” celowo i całkowicie pomija pielęgniarki, położne i ich posiadane umiejętności, co jest w opinii całego środowiska reprezentującego pielęgniarki i położne dyskryminacją kwalifikacji i uprawnień zawodowych.

Należy zaznaczyć, iż pielęgniarki i położne są w pełni przygotowane do zabezpieczenia całego procesu szczepienia czyli posiadają kompetencje w zakresie nadzoru nad obrotem szczepionek (szczepienia profilaktyczne dzieci i młodzieży), kwalifikacji do szczepień COVID-19, wykonywania procedury szczepienia oraz **procedur ratunkowych** w sytuacjach nagłych reakcji poszczepiennych.

Wobec powyższego, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o pilne dokonanie zmian w ww. wytycznych i nie ograniczania możliwości tworzenia punktów szczepień w formule drive-thru poprzez spełnienie wymogu posiadania w takim punkcie szczepień wyłącznie lekarza lub ratownika medycznego.

Wiceprezes NRPIP



Mariola Łodzińska

Sekretarz NRPIP



Joanna Walewander

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19.

Opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz.U.2021.668).

Do kwalifikacji do szczepienia przeciw COVID-19 uprawnieni są:

- lekarze, lekarze dentyści, felczerzy, pielęgniarki i położne oraz ratownicy medyczni;
- diagnosty laboratoryjni, farmaceuci i fizjoterapeuci - po odbytym szkoleniu teoretycznym;
- studenci 2 ostatnich lat kierunków lekarskich oraz ostatniego roku studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, którzy mogą kwalifikować do szczepień pod nadzorem lekarza oraz po przedstawieniu zaświadczenia ukończenia, w ramach studiów, przedmiotu związanego ze szczepieniami ochronnymi.

Wprowadzone zmiany rozszerzające uprawnienia do kwalifikacji do szczepień przeciw COVID-19 mają zapobiec brakom personelu w punktach szczepień masowych, które mają ruszyć w najbliższych tygodniach. Pozwolą również na wykonywanie szczepień przeciwko COVID-19 w niektórych aptekach.

1. Rozporządzenie określa:

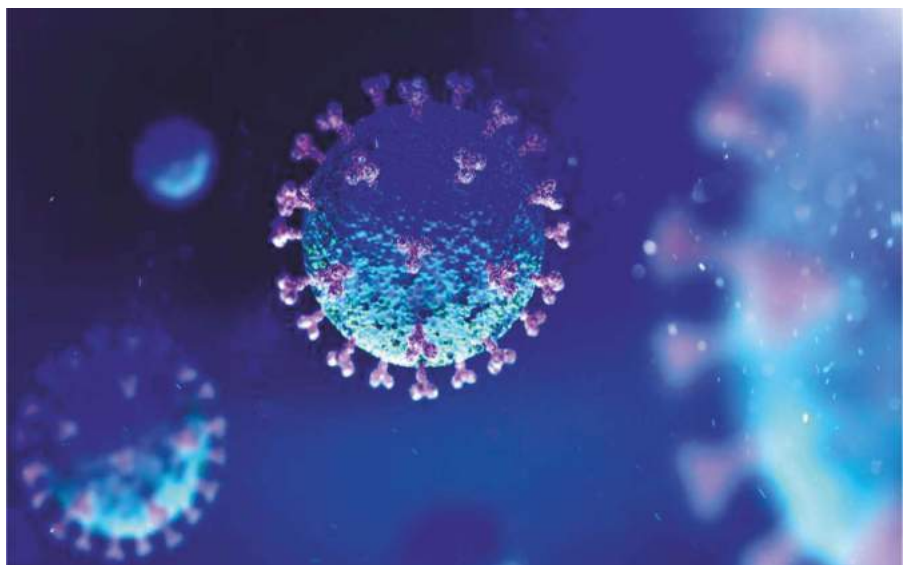
- 1) kwalifikacje osób innych niż lekarze przeprowadzających badanie kwalifikacyjne, o którym mowa w art. 21c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 2) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, o których mowa w art. 21c ust. 2 pkt 2 ustawy.

2. Badanie kwalifikacyjne, o którym mowa w art. 21c ust. 1 ustawy, może przeprowadzać osoba, która:

- 1) wykonuje zawód lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej;
- 2) wykonuje zawód fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 3) kształci się:
 - a) na piątym albo szóstym roku studiów na kierunku lekarskim,
 - b) na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo - i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo osoby, o której mowa w pkt 1.

3. Osoby, o których mowa w art. 21c ust. 2 pkt 2 ustawy, przeprowadzają szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, jeżeli:

- 1) uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:
 - a) teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz
 - b) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo
- 2) są uprawnione do przeprowadzenia szczepień obowiązkowych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy.



AKTUALNOŚCI

Szanowni Państwo,

W związku z bardzo dynamicznymi zmianami prawnymi związanymi z wystąpieniem stanu epidemii poniżej przedstawiamy **AKTUALIZACJĘ AKTÓW PRAWNYCH**.

TYTUŁ AKTU PRAWNEGO	WEJŚCIE W ŻYCIE	PRZEDMIOT REGULACJI
<p>Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 11.03.2021 r. Są dodatki dla lekarzy, nie dla personelu pomocniczego. Adam Bodnar interweniuje u Ministra Zdrowia.</p>	<p>11.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Szpitalny personel pomocniczy, np. salowe czy sekretarki medyczne SOR, nie dostał dodatkowego świadczenia pieniężnego za walkę z epidemią, które przysługiwało personelowi medycznemu. • RPO Adam Bodnar upomina się o to u Ministra Zdrowia 4 września i 1 listopada 2020 r. minister Adam Niedzielski wydał polecenia w sprawie dodatkowego świadczenia pieniężnego, przyznanego osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS CoV-2. RPO jest zaniepokojony doniesieniami o dyskryminacji wobec pozostałych pracowników szpitala, w tym tzw. pracowników pomocniczych. Oni również mają bezpośredni kontakt z takimi osobami i są zaangażowani w zwalczanie pandemii. <p>Jak głosi uzasadnienie polecenia Ministra Zdrowia, celem było uatrakcyjnienie warunków pracy i udzielenie rekompensaty za pracę w trudnych warunkach.</p> <p>A nie tylko pracownicy medyczni szpitala są bezpośrednio narażeni na zakażenie. Pozostały personel szpitala np. pracownicy zajmujący się utrzymaniem czystości, w szczególności w salach szpitalnych (salowa/salowy) lub sekretarki medyczne w SOR również pracują w bezpośrednim kontakcie z chorymi.</p> <p>W ocenie RPO zawężenie grupy, którym przyznano dodatek jedynie do pracowników medycznych, powoduje, że pozostali pracownicy szpitala czują się pokrzywdzeni. W procesie leczenia chorych na COVID-19 zaangażowanych jest wiele osób, z których każda jest niezbędna, aby zapewnić choremu opiekę oraz warunki do jego wyzdrowienia.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-pyta-mz-o-dodatki-dla-personelu-pomocniczego</p>
<p>Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.</p>	<p>11.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u></p> <p>Przedłużenie ograniczeń, zakazów i nakazów do 28 marca 2021 r. Obowiązku kwarantanny po przekroczeniu granicy nie dotyczy osób, które zakończyły izolację w warunkach domowych, izolację albo hospitalizację z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2, nie później niż 6 miesięcy przed dniem przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej pod warunkiem udokumentowania funkcjonariuszowi Straży Granicznej objęcie izolacją, izolacją w warunkach domowych albo hospitalizację z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2.</p> <p>Obowiązku, o którym mowa poniżej, nie stosuje się do osób zaszczepionych przeciwko COVID-19 oraz osób, które były poddane izolacji w warunkach domowych, izolacji albo hospitalizacji z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2, nie później niż 6 miesięcy od dnia uzyskania przez osobę, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, o której mowa poniżej, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.</p> <p>Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobą,</p>

		<p>u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub z nią zamieszkująca, od dnia uzyskania przez osobę, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, jest obowiązana poddać się kwarantannie trwającej do upływu 7 dni od dnia zakończenia izolacji osoby, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe lub zamieszkuje. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.</p> <p>Warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji i leczenia o którym mowa w §11 ust. 1 zm. rozporządzenia jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej albo danego turnusu (dotychczas: negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego).</p> <p>Zwolnione z obowiązku zakrywania ust i nosa są również: osoba, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu zaawansowanych schorzeń neurologicznych, układu oddechowego lub krążenia, przebiegających z niewydolnością oddechową lub krążenia. Obszarem szczególnie zagrożonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 obok województwa warmińsko-mazurskiego również województwo pomorskie.</p> <p>Zmiana osób uprawnionych do szczepienia w określonej kolejności: osoby urodzone:</p> <ol style="list-style-type: none">a) nie później niż w 1941 r.,b) w latach 1942-1951 lub osoby powyżej 18. roku życia urodzone po 1951 r. z następującymi stanami zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19:<ul style="list-style-type: none">- dializowane z powodu przewlekłej niewydolności nerek lub- z chorobą nowotworową, u których po dniu 31 grudnia 2019 r. prowadzono leczenie chemioterapią lub radioterapią, lub- poddawane przewlekłej wentylacji mechanicznej, lub- po przeszczepach komórek, tkanek i narządów, u których prowadzono leczenie immunosupresyjne (dotychczas: po przeszczepach komórek, tkanek i narządów, u których prowadzono leczenie immunosupresyjne),- u których zdiagnozowano chorobę nowotworową, a nie rozpoczęto leczenia, lub (dodano),- oczekujące na przeszczepienie w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 36 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134) (dodano). <p>Osoby, które przebyły chorobę wywołaną zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, są poddawane szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19 w terminie nie wcześniejszym niż 3 miesiące od dnia uzyskania pozytywnego testu na obecność wirusa SARS-CoV-2. Warunek, o którym mowa w zdaniu pierwszym, nie dotyczy osób, o których mowa powyżej.</p> <p>Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000043601.pdf</p>
--	--	---

AKTUALNOŚCI

<p>Komunikat Ministra Zdrowia z 8.03.2021 r. Filmy promujące samodzielną rehabilitację pacjentów po COVID-19.</p>	<p>8.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> Krajowa Izba Fizjoterapeutów we współpracy z WHO i w partnerstwie z Ministerstwem Zdrowia przygotowała serię 3 filmów, które prezentują ćwiczenia, zalecenia i wskazówki do samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/filmy-promujace-samodzielną-rehabilitacje-pacjentow-po-covid-19</p>
<p>Komunikat Ministerstwa Zdrowia z 10.03.2021 r. w sprawie szkoleń uprawniających do przeprowadzania szczepień przeciwko COVID-19 dla farmaceutów, fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych.</p>	<p>10.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> Ministerstwo Zdrowia informuje, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz. U. z 2021 r. poz. 293) fizjoterapeuci, farmaceuci i diagnosty laboratoryjni, przeprowadzają szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, jeżeli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia: <ol style="list-style-type: none"> a) teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz b) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, pielęgniarstwie. <p>Mając na uwadze powyższe, informujemy, iż zapisy na ww. bezpłatne szkolenie uprawniające do przeprowadzania szczepień przeciwko COVID-19 prowadzi właściwe samorzady zawodowe.</p> <p><u>Pełna treść komunikatu:</u> https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-szkolen-uprawniajacych-do-przeprowadzania-szczepien-przeciwko-covid-19-dla-farmaceutow-fizjoterapeutow-i-diagnostow-laboratoryjnych</p>
<p>Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie.</p>	<p>10.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u> Zmiana struktury organizacyjnej podmiotu.</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u> http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/19/akt.pdf</p>
<p>Komunikat nr 4 Ministra Zdrowia - 6.03.2021 r. w sprawie stosowanych schematów szczepień przeciw COVID-19 preparatami AstraZeneca, Pfizer/BionTech oraz Moderna.</p>	<p>6.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Zespołu ds. Szczepień Ochronnych z dnia 5 marca 2021 r. oraz Rady Medycznej działającej przy Prezesie Rady Ministrów zaleca, aby szczepienia przeciw COVID-19 w Narodowym Programie Szczepień były wykonywane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szczepionką Vaccine AstraZeneca w schemacie dwudawkowym przy zachowaniu odstępu ok 12 tygodni (nie dłużej niż 84 dni) między dawkami,

AKTUALNOŚCI

		<p>- szczepionkami mRNA Comirnaty i COVID-19 Vaccine Moderna w schemacie dwudawkowym przy zachowaniu odstępu ok. 6 tygodni (nie dłużej niż 42 dni) między dawkami.</p> <p>Szczepienia osób, z potwierdzoną wcześniejszą infekcją SARS-CoV-2, niezależnie od intensywności objawów, zaleca się przeprowadzać zachowując odstęp ok. 6 miesięcy od zachorowania (nie dłużej niż 180 dni). Wskazanie to dotyczy również pacjentów, którzy po otrzymaniu pierwszej dawki zachorowali na COVID-19. Zalecana liczba dawek w tej grupie osób zostanie przedstawiona w terminie późniejszym, po szerszej analizie badań w zakresie odpowiedzi immunologicznej osób, które przeszły infekcję SARS-CoV-2.</p> <p>Niniejsze zalecenia stosuje się dla osób, które nie otrzymały dotychczas pierwszej dawki ww. szczepionek.</p> <p>Pełna treść komunikatu: https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-nr-4-ministra-zdrowia-w-sprawie-stosowanych-schematow-szczepien-przeciw-covid-19-preparatami-astrazeneca-pfizerbiontech-oraz-moderna</p>
<p>Komunikat Kancelarii Prezydenta RP z 9.03.2021 r. Para Prezydencka spotkała się z Rzecznikiem Praw Pacjenta i Rzecznikiem Praw Dziecka.</p>	9.03.2021	<p>Wyciąg z treści komunikatu:</p> <p>Głównym tematem rozmowy była sytuacja, w jakiej znaleźli się pacjenci w Polsce w dobie COVID-19, zwłaszcza w kontekście negatywnych skutków pandemii dla zdrowia psychicznego najmłodszych.</p> <p>Rozmawiano o tym, jakie działania należy podjąć, aby poprawić dostęp dzieci i młodzieży do wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego.</p> <p>Poruszono również kwestię dostępu do opieki medycznej, w szczególności do specjalistów, a także rozmawiano o sytuacji seniorów w czasie pandemii.</p> <p>Prezydent podkreślił, że najbliższe spotkanie prezydenckiej Rady ds. Ochrony Zdrowia będzie poświęcone tematowi zdrowia psychicznego Polaków, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji osób młodych.</p> <p>Pełna treść komunikatu: https://www.prezydent.pl/aktualnosci/wydarzenia/art,2117,para-prezydencka-spotkala-sie-z-rpd-i-rpp.html</p>
<p>Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 10.03.2021 r. RPO na Liście Stu najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie i systemie ochrony zdrowia.</p>	10.03.2021	<p>Wyciąg z treści komunikatu:</p> <p>RPO Adam Bodnar zajął siódme miejsce w prestiżowej Liście Stu najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie i systemie ochrony zdrowia.</p> <p>Liderami Listy Stu 2020 Pulsu Medycyny zostali: prof. Krzysztof Simon oraz min. Adam Niedzielski.</p> <p>RPO został wyróżniony w kategorii „System ochrony zdrowia”. RPO przygotował też w 2020 r. kilka publikacji eksperckich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ostępienie (demencja) - programy prawne. - Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami - analiza i zalecenia. - Diagnostyka, leczenie, opieki o dobre praktyki w chorobach otępiennych (ustalenia konferencji RPO i organizacji).

AKTUALNOŚCI

		<p>Dylematy prawa i bioetyki - pora na działanie. Publikacja RPO - Otępienie (demencja) - najczęściej zadawane pytania. O działaniach RPO w sprawie ochrony zdrowia można przeczytać w Informacji rocznej za rok 2020 w rozdziale o art. 68 Konstytucji czyli prawie do ochrony zdrowia.</p> <p>Pełna treść komunikatu: https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-adam-bodnar-listastu-puls-medycyny</p>
<p>Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 44/2021/DSOZ z 09-03-2021 zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.</p>	<p>9.03.2021</p>	<p>Wyciąg z treści uzasadnienia aktu: Na mocy ww. polecenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia został zobowiązany do sporządzenia i prowadzenia wykazu, odrębnie dla poszczególnych województw, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a także do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w tym transportu sanitarnego, realizowanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W niniejszym zarządzeniu przywrócono, obowiązujące do dnia 8 marca 2021 r. produkty rozliczeniowe: 99.06.0003 Teleporada lekarza udzielana za pośrednictwem platformy CeZ w godz. 8.00 - 18.00 w dni robocze, 99.06.0004 Teleporada pielęgniarki udzielana za pośrednictwem platformy CeZ 8.00-18.00 w dni robocze, 99.06.0001 Teleporada lekarza udzielana za pośrednictwem platformy CeZ w dni wolne od pracy oraz w godz. 18.01-7.59 w dni robocze, 99.06.0002 Teleporada pielęgniarki udzielana za pośrednictwem platformy CeZ w dni wolne od pracy oraz w godz. 18.01-7.59 w dni - dedykowane podmiotom wpisanym do wykazu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w §1 ust. 1 ww. nowelizowanego zarządzenia Prezesa NFZ. Zgodnie z wprowadzonymi zmianami, przepisy zarządzenia dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej (będące przedmiotem regulacji) w zakresie teleporad, o których mowa w załączniku nr 2, lp.54-57, udzielonych przez podmioty wpisane do wykazu stosuje się do dnia 31 marca 2021 r.</p> <p>Pełna treść aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-442021dsoz,7325.html</p>
<p>Komunikat Centrali NFZ z 8.03.2021 r. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 – zalecenia.</p>	<p>8.03.2021</p>	<p>Wyciąg z treści komunikatu: Aby zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala, Centrala NFZ zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo.</p> <p>WAŻNE.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenie nie powinno dotyczyć planowej diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych. 2. Przy ograniczeniu lub zawieszeniu udzielania świadczeń, należy wziąć pod uwagę przyjęty plan leczenia oraz wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. <p>Zalecenie dotyczy przede wszystkim planowanych pobytów w szpitalach w celu:</p>

AKTUALNOŚCI

		<p>1. przeprowadzenia diagnostyki, 2. zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • endoprotezoplastyki dużych stawów • dużych zabiegów korekcyjnych kręgosłupa • zabiegów naczyniowych na aorcie brzusznej i piersiowej • pomostowania naczyń wieńcowych oraz dużych zabiegów torakochirurgicznych • zabiegów wewnątrzczaszkowych • nefrektomii • histerektomii <p>- z powodów innych niż onkologiczne. Jednocześnie wskazujemy, że w każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia, należy indywidualnie ocenić oraz wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyka dotyczące stanu zdrowia pacjentów, a także prawdopodobieństwo jego pogorszenia i potencjalne skutki.</p> <p>Pełna treść komunikatu: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/udzielanie-swiadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-zapobieganiem-przeciwdzialaniem-i-zwalczaniem-covid-19-zalecenia,7940.html</p>
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.	15.03.2021	<p>Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000042701.pdf</p>
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.	8.04.2021	<p>Pełna treść aktu: https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000041701.pdf</p>
Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.	5.03.2021	<p>Wyciąg z treści aktu: Możliwość otwierania jednostek zamiejscowych ośrodka.</p> <p>Pełna treść aktu: http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/18/akt.pdf</p>

AKTUALNOŚCI

<p>Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.</p>	<p>6.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści aktu:</u> §1. W rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 26 lutego 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 367) wprowadza się następujące zmiany: 2) w §9 w ust. 17 w pkt 10 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu: „11) zajęć korekcyjnych organizowanych, na podstawie skierowania lekarskiego, w ośrodkach sportowych lub powiatowych centrach sportu.” (dopuszczenie prowadzenie takich zajęć); 3) w §13 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. Do dnia 30 września 2021 r. (wcześniejsze brzmienie: Do skierowań na turnusy rozpoczynające się w marcu 2021 r.) do skierowań potwierdzonych przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie stosuje się terminu doręczenia świadczeniobiorcy potwierdzonego skierowania, o którym mowa w tych przepisach.”; 6) w §29: a) w ust. 1: – w pkt 11 lit. b otrzymuje brzmienie: „b) w latach 1942–1951 <u>lub osoby powyżej 18. roku życia urodzone po 1951 r. z następującymi stanami zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19: – dializowane z powodu przewlekłej niewydolności nerek lub – z chorobą nowotworową, u których po dniu 31 grudnia 2019 r. prowadzono leczenie chemioterapią lub radioterapią, lub – poddawane przewlekłej wentylacji mechanicznej, lub – po przeszczepach komórek, tkanek i narządów, u których prowadzono leczenie immunosupresyjne”, (podkreślenie – tekst dodany)</u> – uchyla się pkt 12 (brzmienie wykreślonej jednostki redakcyjnej: <u>osoby urodzone po 1961 r. z następującymi stanami zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19:</u> <u>a) dializowane z powodu przewlekłej niewydolności nerek lub</u> <u>b) z chorobą nowotworową, u których po dniu 31 grudnia 2019 r. prowadzono leczenie chemioterapią lub radioterapią, lub</u> <u>c) poddawane przewlekłej wentylacji mechanicznej, lub</u> <u>d) po przeszczepach komórek, tkanek i narządów, u których prowadzono leczenie immunosupresyjne.)</u> b) w ust. 3 wyrazy „ust. 1 pkt 13–15” zastępuje się wyrazami „ust. 1 pkt 10 i 13–16”. §2. Osoby, którym przed dniem 15 stycznia 2021 r. zostało wystawione skierowanie na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, są uprawnione, w okresie ważności tego skierowania, do poddania się temu szczepieniu.</p> <p><u>Pełna treść aktu:</u> https://dziennikustaw.gov.pl/D2021000041501.pdf</p>
<p>Komunikat Kancelarii RP z 8 marca 2021 r. Spotkanie Prezydenta RP ze środowiskami zaangażowanymi w walkę z pandemią.</p>	<p>8.03.2021</p>	<p><u>Wyciąg z treści komunikatu:</u> W poniedziałek, 8 marca 2021 r., o godz. 12.00 w Pałacu Prezydenckim, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda spotka się ze strażakami państwowych oraz ochotniczych straży pożarnych, zaangażowanych w walkę z pandemią COVID-19. Będzie to trzecie z cyklu spotkań z przedstawicielami różnorodnych środowisk,</p>

AKTUALNOŚCI

		<p>mających na celu omówienie doświadczeń po roku walki z pandemią. W spotkaniu wezmą udział Prezes Zarządu Głównego Związku OSP Waldemar Pawlak oraz Komendant Główny PSP nadbryg. Andrzej Bartkowiak.</p> <p>Pełna treść komunikatu: https://www.prezydent.pl/dla-mediow/zapowiedzi-prasowe/art,1243,spotkanie-prezydenta-rp-ze-srodowiskami-zaangazowanymi-w-walke-z-pandemia.html</p>
Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 42/2021/DSOZ z 05.03.2021 w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.	9.03.2021	<p>Wyciąg z uzasadnienia aktu: Na mocy ww. polecenia Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia został zobowiązany do sporządzenia i prowadzenia wykazu, odrębnie dla poszczególnych województw, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a także do określenia zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w tym transportu sanitarnego, realizowanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.</p> <p>W związku z powyższym, oraz zgodnie z ww. poleceniem przepisy zarządzenia przewidują, iż do kompetencji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia będzie należeć zadanie związane ze sporządzeniem i prowadzeniem, odrębnie dla każdego z województw, wykazu podmiotów, które będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w tym transportu sanitarnego związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Wykaz taki będzie prowadzony według miejsca prowadzenia działalności podmiotów uczestniczących w udzielaniu wskazanych świadczeń opieki zdrowotnej i będzie podlegał ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Jednocześnie, zgodnie z §5 zarządzenia Dyrektora oddziałów wojewódzkich Funduszu zostali zobowiązani do opracowania pierwszego wykazu na podstawie wykazu, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy, według stanu na dzień 8 marca 2021 r.</p> <p>Pełna treść aktu: https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr-422021dsoz,7324.html</p>



Pani Pielęgniarki
URSZULI BAZAN

w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe. Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem, a także radości i pogody ducha

*Pielęgniarka Naczelną, Dyrekcja
oraz współpracownicy ZOZ nr 2 w Rzeszowie*



RADA REKLAMY

Uchwała Nr ZO/000/21u
z dnia 10 lutego 2021 r.
Zespołu Orzekającego
w sprawie skargi B2B o sygn. akt:
KER/215/20

1. Zespół Orzekający Komisji Etyki Reklamy, działającej przy Związku Stowarzyszeń Rada Reklamy, w składzie:

- Wojciech Piwocki – przewodniczący,
- Ewelina Czuba – członek,
- Maciej Korobacz – członek,

na posiedzeniu w dniu 10 lutego 2021 r., po rozpatrzeniu skargi B2B o sygnaturze akt KER/215/20 złożonej, na podstawie pkt. 11 Regulaminu Rozpatrywania Skarg, przez Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie (bliższe dane w aktach sprawy), (dalej: Skarżący), przeciwko reklamie internetowej Brokreacja sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (dalej: Skarżony)

postanawia

- uznać, że reklama narusza art. 2 ust. 1, art. 4 i art. 3 ust. 1 z Załącznika nr 1 (Standardy Reklamy Piwa) Kodeksu Etyki Reklamy.

2. Zespół Orzekający ustalił, co następuje:

Do Komisji Etyki Reklamy wpłynęła skarga B2B o sygnaturze akt KER/215/20. Przedmiotem skargi była reklama internetowa piwa o nazwie „The Nurse”.

Skarżący w prawidłowo złożonej skardze poinformował:

„Zwięzły opis reklamy:

Umieszczenie etykiety na butelkach z alkoholem zawierający wizerunek skąpo ubranej kobiety, która przez wzgląd na charakterystyczne atrybuty stroju i nazwę produktu „The Nurse” w sposób oczywisty odnosi się do zawodu pielęgniarki.

Wskazanie środków przekazu, w których reklama była emitowana:

Strona internetowa producenta - <https://brokreacja.pl/podstawowa/the-nurse/>

Treść skargi:

„Zawód pielęgniarki jest zawodem zaufania społecznego, którego misją jest niesienie pomocy i opieka nad osobami chorymi oraz wsparcie zdrowych. Wykonywany jest zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020, poz. 562 ze zm.), która stawia pielęgniarki w niektórych sytuacjach na równi z funkcjonariuszami publicznymi. Należy podkreślić, że tytuł zawodowy pielęgniarki i prawo noszenia czepka oraz innych symboli zawodowych został w Polsce prawnie zagwarantowany: Ustawa o pielęgniarstwie z 21.02.1935 r. pozwalała na wyłączne używanie

ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ RADA REKLAMY
UL. GROTTGERA 9/3, 00-785 WARSZAWA
biuro@radareklamy.pl
+48 22 621 31 94
NIP: 5213383625



RADA REKLAMY

tytułu pielęgniarki przez osoby, które uzyskały prawo praktyki pielęgniarskiej, natomiast prawo do noszenia czepka jako oznaki zawodu uregulowane zostało przez Ministerstwo Zdrowia pismem okólnym z dnia 8 lutego 1950 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z 15 lutego 1950 r). Aktualnie zgodnie z zapisami Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 10) oraz Uchwały NRPIP (Uchwała Nr 96/VH/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie określenia wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarsza, położnej, położnego oraz zasady jego używania) czepki jest elementem stroju galowego pielęgniarki, a warunki jego noszenia zostały dokładnie sprecyzowane zapisami prawa samorządowego.

W świetle przedstawionych powyżej informacji oraz pozycji społecznej pielęgniarek, jako zawodu medycznego o wysokim prestiżu i zaufaniu w polskim społeczeństwie wykorzystanie symbolu zawodu pielęgniarki w reklamie produktu alkoholowego budzi nie tylko niesmak, ale przede wszystkim sprzeciw wobec takich praktyk.

Nie bez znaczenia jest to, iż samo połączenie zawodu medycznego z promocją alkoholu budzi zdumienie, biorąc pod uwagę fakt, że uzależnienie od alkoholu jest przyczyną wielu chorób i samo w sobie jest chorobą. Co więcej, etykieta ta reklamując produkt w sposób przedmiotowy powiela, a tym samym umacnia krzywdzący stereotyp pielęgniarki, jako osoby, definiowanej poprzez atrakcyjność seksualną, a nie fachowość i rzetelność wykonywanego zawodu zaufania publicznego. Negatywny, krzywdzący, naruszający prawa pielęgniarek dla poszanowania godności osobistej charakter tego przekazu dodatkowo wzmacnia nazwa producenta - Browar Brokreacja, która w sposób jednoznaczny stanowi grę znaczeniową z wyrażenia „prokreacja”, godząc w godność każdej osoby wykonującej zawód pielęgniarki.

Omawiany sposób promocji produktu jest w znacznym stopniu nieetyczny, naruszający dobre imię pielęgniarek, prawo do poszanowania godności osobistej i szczególnie krzywdzący dla środowiska pielęgniarskiego w obecnym czasie, w którym to pielęgniarki toczą, na co dzień nierówną walkę z epidemią. Reklama ta, bowiem uprzedmiotawia przedstawicieli tego zawodu, podczas gdy w codziennej ciężkiej pracy przyjmują oni postawę podmiotową, niosąc pomoc potrzebującym, często ponad siły, narażając własne życie. Standardy etyki biznesu w naszej ocenie zostały w znacznym stopniu naruszone, a prawa rynku i konkurencyjność nie usprawiedliwiają i nie dają producentom prawa do szkalowania i obniżania prestiżu zawodu zaufania publicznego w oczach społeczeństwa, a wizerunek pielęgniarki widniejący na etykiecie jest tego znamienym przykładem.

Konstytucja RP (art. 17) gwarantuje przedstawicielom zawodów zaufania publicznego powoływanie samorządów zawodowych, których jednym z zadań jest ochrona dobrego imienia swoich członków. Zatem reprezentując pielęgniarki zrzeszone w Samorządzie Pielęgniarek i Położnych, stojąc na straży dobrego imienia swoich członków stwierdzamy, że:

W naszej ocenie producent narusza art. 12 Kodeksu Etyki („1. Reklama nie może przedstawiać lub odnosić się do jakiegokolwiek osoby fizycznej (...). 2. Postanowienia ust. 2 stosują się odpowiednio do podmiotów innych niż osoby fizyczne.”) oraz art. 3 ust. 1 Załącznika nr 1 - Standardy Reklamy Piwa (Reklama piwa nie może wykorzystywać wizerunków, symboli, osób lub tematów, które można uznać za obraźliwe, uwłaczające lub poniżające).

Wizerunek pielęgniarki na etykiecie piwa jest obraźliwy, uwłaczający godności zawodowej pielęgniarek, o podtekście dyskryminującym i obniżający autorytet i pozycję społeczną pielęgniarki.

ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ RADA REKLAMY
UL. GROTTGERA 9/3, 00-785 WARSZAWA
biuro@radareklamy.pl
+48 22 621 31 94
NIP: 5213383625



RADA REKLAMY

Działania marketingowe producenta w naszej ocenie stanowią naruszenie prawa i są poniżające dla całego środowiska pielęgniarskiego.

Realizując ustawowy obowiązek dbałości o dobre imię i stojąc na straży godności zawodu pielęgniarki, zmuszeni jesteśmy wystąpić do Państwa z prośbą o pomoc w niniejszej sprawie.

Liczymy, że uznają Państwo zgłoszony problem za poważny i podejmą pilną interwencję w opisanej sprawie.” - pisownia oryginalna

W ww. skardze dotyczącej reklamy internetowej, podniesiono naruszenie przez reklamę norm: art. 2 ust. 1, art. 4, art. 12 i art. 3 ust. 1 z Załącznika nr 1 – Standardy Reklamy Piwa, brzmiących następująco:
Art. 2 ust. 1

Działania objęte postanowieniami Kodeksu będą wykonywane z należytą starannością, zgodnie z dobrymi obyczajami, prowadzone w poczuciu odpowiedzialności społecznej oraz zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji.

Art. 4

Reklamy nie mogą zawierać treści dyskryminujących, w szczególności ze względu na rasę, przekonania religijne, płeć lub narodowość.

Art. 12

1. Reklama nie może przedstawiać lub odnosić się do jakiegokolwiek osoby fizycznej, w tym także powszechnie znanej w związku z np. pełnieniem przez nią funkcji publicznych, bez uzyskania jej wcześniejszej zgody, ani też bez uprzedniej zgody opisywać lub odnosić się do rzeczy będącej własnością konkretnej osoby, w sposób mogący wywołać wrażenie jej osobistej rekomendacji.

2. Postanowienia ust. 1 stosują się odpowiednio do podmiotów innych niż osoby fizyczne.

Art. 3 ust. 1 z Załącznika Nr 1 Standardy Reklamy Piwa

Reklama piwa nie może wykorzystywać wizerunków, symboli, osób lub tematów, które można uznać za obraźliwe, uwłaczające lub poniżające.

Skarżony nie uczestniczył w posiedzeniu; Skarżony złożył pisemną odpowiedź na skargę o następującej treści: „Szanowni Państwo, w nawiązaniu do informacji, którą od Państwa otrzymaliśmy, oraz treści skargi, która do Państwa wpłynęła, chciałbym odnieść się do tej sprawy w treści maila, skoro jest to dla Państwa kanał wiążący. Spółka Brokreacja sp. z o.o., którą reprezentuję, działa w branży Piwa Rzemieślniczego, czyli tzw. Piwnej Rewolucji. Istotą Piwnej Rewolucji w Polsce jest odkrywanie i popularyzacja dotąd nieznanych stylów piwnych wśród polskiego konsumenta i promowanie kultury degustowania piwa, zamiast upijania się nim. Sednem naszej misji jest więc dążenie do przedstawiania piwa, jako napoju degustacyjnego, który pije się z umiarem i „dla smaku” zamiast upijać się nim - co jest domeną browarów koncernowych. Klient, którego interesuje przede wszystkim aspekt alkoholowy, nie wybierze naszych produktów, gdyż są wielokrotnie droższe od piw koncernowych, o tej samej zawartości alkoholu. Nieprawdą jest więc, że nasza działalność produkcyjna przyczynia się do rozpowszechniania problemu alkoholowego w Polsce - jest dokładnie na odwrót.

Wracając jednak do sedna skargi, czyli naszej etykiety „The Nurse”, należy spojrzeć na temat w szerszej perspektywie. W przeciągu naszej 6 letniej działalności, wypuściliśmy ponad 150 (!) różnych piw, spośród których spora część dotyczyła profesji i zawodów (przedmiotowe piwo „The Nurse” jest jeną z nich), oraz spora część miała charakter humorystyczny. W załączeniu niniejszego maila przesyłam kilka

ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ RADA REKLAMY
UL. GROTTGERA 9/3, 00-785 WARSZAWA
biuro@radareklamy.pl
+48 22 621 31 94
NIP: 5213383625



RADA REKLAMY

innych przykładów etykiet piwnych, które odnoszą się do zawodów, stereotypów czy charakterystycznych postaw ludzkich. Wybierając taką ścieżkę identyfikacyjną nie obrażamy nikogo, ale korzystamy z przysługującego nam prawa do swobody twórczej, prawa do satyry czy karykatury. Bardzo dbamy o to, by żadna część naszej pracy nie uraziła nikogo personalnie ani nie naruszała obowiązującego prawa czy norm obyczajowych.

Reakcję Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych odbieramy jako głębokie niezrozumienie przesłania naszej linii komunikacyjnej i opaczne zrozumienie jego intencji. Podejrzewamy, że NIPiP może nie znać szerszej gamy naszych produktów i rozpatrywać etykietę „The Nurse” w oderwaniu od reszty i na podstawie subiektywnej interpretacji. Mamy podstawy przypuszczać również, że osoby, które podjęły decyzję o zgłoszeniu skargi nie są w naszej grupie docelowej, mogą nie znać naszej branży i czasem nie rozumieć sensu przekazu marketingowego, projektując w jego miejsce swoje obawy czy uprzedzenia.

Chcielibyśmy więc uspokoić i Państwa i Izbę, że ani nasza etykieta, ani polityka, ani intencja nie ma na celu obrażać szanownego zawodu pielęgniarek lub położnych a odnosić się właśnie (obok wielu innych naszych etykiet) do stereotypów funkcjonujących w popkulturze. Jesteśmy zaskoczeni, że ktokolwiek mógł tak zinterpretować naszą grafikę i cieszymy się, że jest to przypadek odosobniony. Żaden inny człowiek ani grupa zawodowa nie miała nigdy zastrzeżeń do którejkolwiek z naszych ponad 150 etykiet, które przygotowaliśmy i wypuściliśmy na rynek w takiej samej intencji i podobnej formule. Dostrzegamy wręcz odwrotną tendencję - nasze piwo „The Teacher” jest ponadnormatywnie często kupowane właśnie przez nauczycieli obojga płci, których cieszy i bawi nawiązanie do ich (równie ważnej i szanowanej) profesji.

Wniosek Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych odbieramy więc jako objaw przemęczenia obiektywnie trudną sytuacją, w jakiej znajduje się obecnie cała Służba Zdrowia. Jesteśmy bardzo wdzięczni i głęboko szanujemy wszystkie osoby, które angażują się i ryzykują własne zdrowie w nierównej walce z Pandemią. Rozumiem, że w takich okolicznościach może być trudno zdobyć się na poczucie humoru, dlatego raz jeszcze zapewniamy, że ani teraz ani w przeszłości czy przyszłości nie robimy, nie robiliśmy i nie będziemy robić nic, co byłoby być skierowane przeciwko szlachetnemu zawodowi Pielęgniarki czy Położnej.

W tym kontekście, odbieramy przedmiotową skargę jako nieporozumienie oparte bardziej na emocjach niż racjonalnych pobudkach. Jakiegokolwiek postępowanie w tej sprawie, czy nasz w nim udział, jest więc z założenia bezzasadny. Równocześnie liczę na to, że Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zdobędzie się na spojrzenie na ten temat z dystansu.” – pisownia oryginalna

3. Zespół Orzekający zważył co następuje:

Zespół Orzekający podzielił zarzuty Skarżącego i dopatrywał się w przedmiotowej reklamie naruszenia norm art. 2 ust. 1, art. 4, i art. 3 ust. 1 z Załącznika nr 1 (Standardy Reklamy Piwa) Kodeksu Etyki Reklamy.

Zespół Orzekający uznał, że reklama nie była prowadzona w poczuciu odpowiedzialności społecznej i narusza dobre obyczaje. Zespół Orzekający dopatrywał się w przedmiotowej reklamie dyskryminacji kobiet wykonujących zawód pielęgniarki który jest zawodem zaufania publicznego. Zespół uznał, że

ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ RADA REKLAMY
UL. GROTTGERA 9/3, 00-785 WARSZAWA
biuro@radareklamy.pl
+48 22 621 31 94
NIP: 5213383625



RADA REKLAMY

przedmiotowa reklama piwa wykorzystuje wizerunek pielęgniarki w sposób który można uznać za obraźliwe lub uwłaczające traktowanie.

Zespół Orzekający zwrócił uwagę, że właściwy wizerunek zawodu stanowi o jego prestiżu i pozycji. Dotyczy to różnych zawodów, a w przypadku pielęgniarek – prestiżu i pozycji wśród zawodów medycznych. W przypadku pielęgniarek wrażenia bardzo często oparte są na stereotypach i na wizerunku masowo obecnych i kreowanych w mediach, co jest niesprawiedliwe i krzywdzące. Współcześnie w kreowaniu wizerunku społecznego pielęgniarki znaczącą rolę odgrywają media, które wykorzystują różne formy przekazu, w szczególności reklamy, seriale, programy rozrywkowe itd. Badania społeczne w wielu krajach wykazują, że wiele filmów i motywów graficznych dostępnych głównie w *social mediach* przedstawia pielęgniarki w bardzo uwłaczający sposób, przede wszystkim jako obiekty seksualne oraz jako „*głupie blondynki*”, dużo rzadziej jako wykwalifikowane profesjonalistki. Taki wizerunek jest bardzo trudno zmienić, zwłaszcza, jak ciągle jest podtrzymywany. Omawiany problem nie dotyczy tylko Polski. Jest problemem piętnowanym w wielu krajach na całym świecie w tym w USA, Wielkiej Brytanii, Holandii, czy w Australii. Stereotyp pielęgniarki jako symbolu seksu został ukształtowany przez dziesięciolecia. Wiele osób nie wie, jak wysoki jest poziom ich wykształcenia oraz szeroki zakres praktyki pielęgniarskiej, w związku z czym są podatni na promowanie błędnych, negatywnych stereotypów. Media mają ogromny wpływ na kształtowanie społecznych wartości i cech zawodów medycznych. Krzywdzące stereotypy pielęgniarek (także pokojówek i stewardes!) jako obiektów seksualnych prowadzą media do pomijania prawdziwego znaczenia roli pielęgniarek w opiece medycznej. To **generuje** rodzi brak szacunku do tego zawodu. Nieznajomość i brak szacunku dla pracy pielęgniarek utrudnia im wykonywanie pracy zawodowej, ale także może zagrażać ich bezpieczeństwu i życiu (np. molestowanie seksualne przez pacjentów).

Odnosząc się do argumentu korzystania z dozwolonej formy satyry, uwzględniając fakt iż granice satyry są szerokie, Zespół Orzekający wskazał, że nie ma żadnych podstaw do akceptacji poglądu, że każda satyra wyłącza bezprawność działania satyryka.

Jednocześnie Zespół Orzekający nie dopatrywał się w przedmiotowej reklamie naruszenia art. 12 ust. 1 Kodeksu Etyki Reklamy i oddalił zarzut przedstawiania lub odnoszenia się w reklamie do jakiegokolwiek osoby fizycznej, w tym także powszechnie znanej w związku z np. pełnieniem przez nią funkcji publicznych, bez uzyskania jej wcześniejszej zgody, ani też bez uprzedniej zgody opisywania lub odnoszenia się do rzeczy będącej własnością konkretnej osoby, w sposób mogący wywołać wrażenie jej osobistej rekomendacji.

W związku z powyższym, na podstawie pkt. 43 ust. 1) lit c) Regulaminu rozpatrywania skarg Zespół Orzekający orzekł jak w pkt. 1 uchwały.

Zgodnie z pkt. 51. Regulaminu Rozpatrywania Skarg, Strony mogą odwoływać się od uchwały Zespołu Orzekającego w terminie dziesięciu dni od doręczenia uchwały. Podstawę odwołania mogą stanowić wyłącznie nowe fakty i dowody, nieznanne zainteresowanej stronie w dacie podjęcia przez Zespół Orzekający uchwały, o której mowa w pkt. 43.

ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ RADA REKLAMY
UL. GROTTGERA 9/3, 00-785 WARSZAWA
biuro@radareklamy.pl
+48 22 621 31 94
NIP: 5213383625

DRAB-GROTOWSKA | JUSZCZYŃSKA | ACHLER
RADCOWIE PRAWNI I ADWOKACI

Warszawa, dnia 14 kwietnia 2021 r.

Opinia prawna

w sprawie uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.) wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

Należy podkreślić, że uprawnionymi do wykonywania lekarskich badań kwalifikacyjnych są osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 514). Zarówno sama ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, jak i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.) nie przewidują surowszych warunków w tym zakresie.

Równocześnie jednak w aktualnym stanie prawnym osoby inne niż wykonujące zawód lekarza, nie są uprawnione do przeprowadzenia lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego. W związku z powyższym w aktualnym stanie prawnym pielęgniarki i położne nie są uprawnione do dokonywania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych.

Jakkolwiek zgodnie z projektem ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw krąg osób uprawnionych do wykonywania badań kwalifikacyjnych ma zostać rozszerzony również na pielęgniarki i położne, to jednak w aktualnym stanie prawnym do przeprowadzania lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego uprawnione są wyłącznie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza.

Powyższe uwagi nie dotyczą uprawnienia do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19.

Bartłomiej Achler

adwokat

Drab-Grotowska, Juszczyńska, Achler Radcowie Prawni i Adwokaci Sp. p.
ul. Śniadeckich 17, 00-654 Warszawa
tel. 22 628 33 79; fax.: 22 628 14 55
www.dja-legal.pl; e-mail: sekretariat@dja-legal.pl

DRAB-GROTOWSKA | JUSZCZYŃSKA | ACHLER
RADCOWIE PRAWNI I ADWOKACI

Warszawa, dnia 14 kwietnia 2021 r.

Opinia prawna

w sprawie uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych przeciwko COVID-19

Stosownie do postanowień art. 21c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.) w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania przeprowadzanym przez lekarza lub osobę posiadającą kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. *w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19* (Dz. U. z 2021 r., poz. 668) do kręgu osób uprawnionych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 dodane zostały m.in. osoby, które wykonują zawód pielęgniarstwa lub położnej (§2 pkt 1 rozporządzenia).

Dodatkowo badania kwalifikacyjne może wykonywać również osoba kształcąca się na trzecim roku studiów na kierunku pielęgniarstwo i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry, pielęgniarstwa, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej.

W świetle § 2 pkt 1 ww. rozporządzenia należy uznać, że jedynym kryterium, na podstawie którego oceniane są kwalifikacje do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych jest wykonywanie zawodu pielęgniarstwa, położnej.

Biorąc z kolei pod uwagę treść art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarstwa i położnej* (Dz. U. z 2021 r., poz. 479 ze zm.) prawo przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 przysługuje:

OPINIA PRAWNA

- pielęgniarki i położnej posiadającej prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;
- pielęgniarki i położnej posiadającej prawo wykonywania zawodu w innym państwie spełniające wymogi określone w art. 25 u.z.p.i.p.;
- pielęgniarki i położnej będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonującej zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trybie i na zasadach określonych w art. 24 u.z.p.i.p.

Należy wskazać, że powyższe zasady, zgodnie z aktualnym stanem prawnym, nie obejmują przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do przeprowadzania obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych.

Bartłomiej Achler

adwokat

STUDIA PODYDIPLOMOWE

Executive Master of Business Administration EMBA dla pielęgniarek i położnych

Studia podyplomowe Executive Master of Business Administration EMBA organizowane przez Akademię Ekonomiczno-Humanistyczną w Warszawie skierowane są do osób, które zajmują, bądź będą zajmować najwyższe stanowiska w systemie ochrony zdrowia.

Celem kształcenia na poziomie Executive Master of Business Administration EMBA jest rozwijanie i pogłębianie umiejętności niezbędnych w osiągnięciu sukcesu zawodowego. Studia przygotowują do pracy menedżerskiej wyższego szczebla.

Warunkiem przyjęcia na studia jest posiadanie wykształcenia pielęgniarskiego lub położniczego. Studia kończą się egzaminem w formie testu.

Dla Członków Izby Pielęgniarskiej obowiązuje 10%-owy rabat z tytułu czesnego.

W przypadku zainteresowania ofertą prosimy o kontakt z Panią Ramoną Vu.
Kolegium Kształcenia Podyplomowego, Akademia Ekonomiczno Humanistyczna w Warszawie
e-mail: r.vu@vizja.pl, tel. kom. (+48) 577 152 077

Rzeszów, dnia 5 marca 2021 roku

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie**

**Opinia prawna na temat
odmowy wykonania zlecenia lekarskiego**

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o sporządzenie opinii prawnej, której przedmiotem będzie wskazanie przesłanek i procedury odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

II. PODSTAWA PRAWNA:

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm.) – dalej jako ustawa o zawodach.

III. ROZWAŻANIA:

Wykonanie pisemnego zlecenia lekarskiego jest ustawowym obowiązkiem każdej pielęgniarki i położnej. Nakaz ten nie ma jednak charakteru bezwzględnego, są bowiem sytuacje, w których pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, przy czym podkreślić należy, że odmowa może mieć miejsce tylko w wyjątkowych okolicznościach.

Ustawa o zawodach oraz literatura przedmiotu¹ wyróżnia pięć okoliczności, zatem odmowa wykonania zlecenia lekarskiego:

1. może wynikać z pojawienia się, po podjęciu decyzji przez lekarza, nowych okoliczności wymagających weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących w sprzeczności z nim, a co za tym idzie, w danych okolicznościach zasadna może być konieczność wstrzymania się, ewentualnie wycofania się z działań medycznych,
2. gdy jest niezgodne z sumieniem pielęgniarki, przy czym odmowa nie może stwarzać niebezpieczeństwa utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta,

¹ Dorota Karkowska, Prawo medyczne dla pielęgniarek, LEX, Warszawa 2013, str. 140 – 141.



ADWOKACI I RADCOWIE PRAWNI SP. P.

3. gdy jest niezgodne z zakresem posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji, a wykonanie zlecenia bez tych szczególnych umiejętności mogłoby w konsekwencji doprowadzić u pacjenta do szkody,
4. gdy pielęgniarka jest przekonana, że lekarz podjął błędną decyzję, zagrażającą pacjentowi i narażającą go realne niebezpieczeństwo w przypadku wykonania wydanego zlecenia (np. błędna dawka leku) – okoliczność niewymieniona w ustawie,
5. z przyczyn pozamedycznych – o ile zwłoka w jego wykonaniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, związane np. z wulgarnym, czy agresywnym zachowaniem pacjenta.

Z art. 12 ust. 2 ustawy o zawodach wynika, że pielęgniarka zobowiązana jest niezwłocznie podać przyczynę odmowy wykonania zlecenia na piśmie, przełożonemu lub lekarzowi jako osobie zlecającej. Ponadto pielęgniarka zobowiązana jest do niezwłocznego uprzedzenia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia u innej pielęgniarki, czy położnej lub w innym podmiocie leczniczym (art. 12 ust. 3 ustawy o zawodach). Niezależnie od podania w formie pisemnej przyczyny odstąpienia od wykonania zlecenia, pielęgniarka ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 12 ust. 4 ustawy o zawodach).

Zgodnie z art. 13 ustawy o zawodach, przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Pomimo uzyskania ww. informacji w przypadku wątpliwości pielęgniarka ma prawo dodatkowo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15 ust. 3 ustawy o zawodach.). Ustawodawca posługuje się w tym zakresie pojęciem „uzasadnionych wątpliwości”. Ustawa nie precyzuje, kiedy mamy do czynienia z „uzasadnionymi wątpliwościami”. „Mając na względzie obowiązek należytej staranności zarówno po stronie lekarza, jak i pielęgniarki, należy przyjąć, że każda wątpliwość po stronie pielęgniarki powinna być przez lekarza wyjaśniona. Jest to o tyle ważne, że wykonanie zlecenia lekarskiego nie zwalnia pielęgniarki z odpowiedzialności za szkody u pacjenta, które powstały w wyniku wykonania zlecenia. Ponadto pielęgniarka mają obowiązek reagowania na oczywisty błąd lekarza, który może powodować negatywne skutki dla pacjenta”².

² Lis Wojciech, Sadowska Monika, Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz WKP 2019 (art. 15 – Sadowska Monika).



ADWOKACI I RADCOWIE PRAWNI SP. P.

Tu jednak pojawia się wątpliwość co do faktycznej możliwości skorzystania z instytucji „uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia” przez lekarza na wniosek pielęgniarki. O ile bowiem z praktycznego punktu widzenia nie powinno, co do zasady, rodzić trudności uzyskanie stanowiska lekarza, gdy zarówno on, jak i pielęgniarka wykonują zawody w tym samym podmiocie, o tyle kontakt z lekarzem z innego podmiotu może rodzić trudności. Zwłaszcza, że w literaturze wskazuje się, że dla celów dowodowych żądanie pielęgniarki wyjaśnienia jej wątpliwości, powinno mieć formę pisemną³.

IV. PODSUMOWANIE:

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania wskazać należy, że pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, w szczególności gdy jest to podyktowane pojawieniem się nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia pacjenta od czasu podjęcia decyzji przez lekarza, wymagających weryfikacji postępowania terapeutycznego.

W tym przypadku można wskazać, że zasadnym byłoby, przed podjęciem decyzji o odmowie wykonania zlecenia lekarskiego, zasięgnięcie opinii innej pielęgniarki i odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. A jeżeli wątpliwości nadal istnieją, należy zwrócić się do lekarza zlecającego, z wnioskiem o wyjaśnienie.

Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego wymaga dokonania przez pielęgniarkę kilku czynności:

1. należy podać przyczynę odmowy wykonania zlecenia na piśmie, przełożonemu lub lekarzowi jako osobie zlecającej,
2. niezwłocznego uprzedzenia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazanie realnych możliwości uzyskania świadczenia u innej pielęgniarki, czy położnej lub w innym podmiocie leczniczym,
3. należy uzasadnić i odnotować odmowę w dokumentacji medycznej pacjenta.

RADCA PRAWNY
Paulina Wójcik-Król
Paulina Wójcik-Król

Otrzymują:

Adresat x 1

a/a x 1

³ Lis Wojciech, Sadowska Monika, Ustawa o zawodach... (art. 15 – Sadowska Monika).

COVID-19 - PYTANIA

W jakiej wysokości przysługuje mi zasiłek chorobowy, jako pielęgniarce, jeśli jestem na kwarantannie?

W takim przypadku, zgodnie z art. 4c ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych miesięczny wymiar zasiłku chorobowego wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Jak przedstawia się sytuacja w przypadku, gdy nie zostałam objęta kwarantanną, nadzorem epidemiologicznym a zostałam skierowana przez pracodawcę do domu?

W przypadku objętym pytaniem przysługuje świadczenie pieniężne, o którym mowa w art. 81 ust. 1 i 2 przysługuje wynagrodzenie wynikające z jego osobistego zaszeregowania, określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania - 60% wynagrodzenia. W każdym przypadku wynagrodzenie to nie może być jednak niższe od wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Należy przyjąć bowiem, że w tej sytuacji zaszła sytuacja w której praca nie została wykonana, pracownik był gotowy do jej wykonania, ale przeszkoda do jej wykonania wynikała wyłącznie ze względu na decyzje pracodawcy.

Jak przedstawia się sytuacja w przypadku w którym członek personelu medycznego został objęty jedynie nadzorem epidemiologicznym?

Nadzór epidemiologiczny to inna forma działań władczych aparatu administracyjnego jakim należy się poddać niż izolacja w warunkach domowych, izolacja, czy kwarantanna. Nie zakłada ona ograniczenia w przemieszczaniu się, a zatem praca może być wykonywana (art. 2 pkt. 14 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

W związku z nadzorem epidemiologicznym specjalny zasiłek chorobowy nie przysługuje.

W takim wypadku należne jest wynagrodzenie za pracę na normalnych zasadach z uwzględnieniem odmienności przewidzianych w art. 15 x, o którym mowa powyżej. W myśl art. 15 x ust. 1 pkt. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych pracodawca na czas trwania epidemii może zmienić system lub rozkład czasu pracy pracowników w sposób niezbędny dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa lub stacji. Co więcej, ustawodawca przewidział nielimitowane godziny nadliczbowe (art. 15 x ust. 1 pkt. 2 specustawy).

Kontynuując, w myśl art. 15x ust. 1 pkt. 3 specustawy pracownicy ochrony zdrowia na czas epidemii mogą zostać objęci nakazem pozostania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do świadczenia pracy na terenie zakładu pracy. Wtedy normy odpoczynku dobowego i tygodniowego nie znajdują zastosowania. Co więcej, pracodawca może polecić realizację prawa odpoczynku w zakładzie pracy (art. 15x ust. 1 pkt. 4 specustawy).

Do pozostawania w gotowości do pracy należy stosować art. 98 ust. 1 i 3 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. Zaś w przypadku wezwania stosuje się stawkę właściwą dla dyżuru medycznego, o którym mowa w art. 95 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w zw. z art. 151 z indeksem 1 par. 1-3 k.p., tj. z uwzględnieniem dodatku w wysokości 100% wynagrodzenia za pracę w nocy, niedziele i święta, będą ce dniami wolnymi od pracy, w dniu wolnym od pracy udzielonym za pracę w niedziele i święta, a w pozostałych przypadkach - 50% wynagrodzenia. Za czas odpoczynku realizowanego w miejscu pracy wynagrodzenie nie przysługuje.

Czy miejscem kwarantanny/izolacji może być miejsce pracy?

Na wstępie należy wyjaśnić, że w przypadku podejrzenia zakażenia lub zakażenia jak również styczności z czynnikiem chorobotwórczym ustawodawca przewidział w ustawie 3 (trzy), niezależne formy odosobnienia, tj. izolacja, izolacja w warunkach domowych i kwarantanna (art. 2 pkt. 11, pkt. 11a, 12 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

O ile w potocznym rozumieniu te sformułowania używane są wymiennie, to na gruncie ustawowym przydaje się im odmienne znaczenie.

Przez izolację na gruncie tej ustawy rozumie się: odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;

Przez izolację w warunkach domowych na gruncie tej ustawy rozumie się: odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania

lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Przez kwarantannę na gruncie tej ustawy rozumie się - odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Zatem, kryterium zastosowania danej formy odosobnienia stanowi to, czy chodzi o osobę chorą lub podejrzaną o zakażenie czy też zdrową ale narażoną na zakażenie.

Różnice pomiędzy oznaczonymi powyżej formami odosobnienia wynikają również z miejsca jego odbywania.

Co do izolacji w warunkach domowych to już z samej nazwy tej instytucji prawnej wynika, że powinna ona odbyć się w warunkach domowych. Taki też wniosek wynika z jej definicji ustawowej. Ustawodawca wskazuje na miejsce zamieszkania i pobytu. Na gruncie systemu prawnego a w szczególności art. 25 k.c. czy ustawy o ewidencji ludności „pobytu” nie można ograniczać do faktycznego miejsca przebywania w danym czasie. Obnosząc powyższe do niniejszej sprawy, należy zauważyć, że fakt, że większość czasu w ciągu dnia pielęgniarka spędza w czasie epidemii w zakładzie zdrowotnym nie może świadczyć, o tym, że jest to jej miejsce pobytu w rozumieniu ustawy.

Do czasu wejścia w życie art. 8 pkt. 1 lit. b specustawy COVID-19 obowiązywał art. 2 pkt. 40 przywołanej na wstępie ustawy, zgodnie z którym przez miejsce kwarantanny należało rozumieć odrębny obiekt budowlany czasowego pobytu osób chorych lub podejrzanych o zachorowanie, w którym prowadzi się kwarantannę. Uchylenie tego artykułu nie może skutkować jednak uznaniem, że kwarantanna może odbywać się w dowolnym miejscu. W art. 33 ust. 7 przywołanej na wstępie ustawy bowiem jednoznacznie wskazano, że w przypadku konieczności poddania osoby izolacji lub kwarantannie wojewoda zapewnia warunki izolacji lub kwarantanny przez zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia oraz skierowanie do pracy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.

W tym miejscu podkreślić trzeba, że ustawodawca wydał również rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach. Zgodnie z komunikatem Centrali NFZ z 27 marca 2020 r. w izolatoria mogą czasowo zamienić się hotele, hostele, akademiki, czy sanatoria. Do izolatorium mają być kierowane:

- osoby chore na infekcję COVID-19 o łagodnym przebiegu, nie wymagające leczenia w szpitalu;
- osoby, u których podejrzewa się zachorowanie (zostały skierowane przez lekarza do leczenia lub diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2 w izolacji poza szpitalem);
- osoby, którym lekarz zlecił izolację w domu, ale ze względu na możliwość zakażenia bliskich z grupy podwyższonego ryzyka (np. osoby starsze, z obniżoną odpornością), nie powinny w nim przebywać;
- osoby, którym lekarz zlecił izolację w domu, lecz z innych przyczyn nie mogą poddać się jej w miejscu zamieszkania.

W art. 4e ust. 1 i 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wskazano, że dopuszczalne jest w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom starszym, niepełnosprawnym lub przewlekle chorym odbycie kwarantanny zatrudnionego tamże personelu medycznego w tych miejscach pracy za zgodą członków tego personelu medycznego objętych kwarantanną. Przedmiotowa regulacja przemawia jasno za tym, że obecnie niedopuszczalne jest odbywanie kwarantanny w zakładzie zdrowotnym – miejscu pracy osoby poddanej kwarantannie. Gdyby było inaczej, to wprowadzenie tego przepisu byłoby zbędne.

Czy podczas kwarantanny i izolacji mogę jako osoba zatrudniona w podmiocie leczniczym wykonywać pracę? Czy w przypadku wykonywania pracy podczas kwarantanny/izolacji przysługuje mi prawo do wynagrodzenia i zasiłku chorobowego?

Ustawodawca uregulował tę kwestię w art. 4c i art. 4b ust. 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Przewidział jedynie możliwość pracy zdalnej na rzecz podmiotu leczniczego podczas poddania członka personelu medycznego kwarantannie. W przypadku podjęcia tego rodzaju pracy nie traci on specjalnego zasiłku chorobowego w wymiarze 100% i przysługuje mu równocześnie wynagrodzenie z tytułu pracy zdalnej. Praca zdalna obejmuje teleporady. Wydaje się, że w przeciwnym wypadku zastosowanie znajdzie art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zgodnie z którym w związku z podjęciem pracy podczas okresu zasiłkowego przepada prawo do zasiłku chorobowego. Pracownik jednak powinien zachować prawo do wynagrodzenia.

Jeśli pracownik zgodnie z art. 15x ust. 1 pkt. 3 specustawy został objęty nakazem pozostania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do świadczenia pracy na terenie zakładu pracy to normy odpoczynku dobowego i tygodniowego nie znajdują zastosowania. Co więcej, pracodawca może polecić realizację prawa odpoczynku w zakładzie pracy (art. 15x ust. 1 pkt. 4 specustawy).

Źródło: www.nipip.pl

WYBORY SAMORZĄDOWE

Szanowni Państwo,

W związku z pytaniami dotyczącymi terminu wyborów do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych informujemy, iż na podstawie USTAWY z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 1493) z dniem 1 września 2020 r. dodano do art. 8 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 628) ust. 4, na podstawie którego wydłużona została kadencja organów samorządu pielęgniarek i położnych.

*(...) Jeżeli **kadencja organów izby**, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180 i 255), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.*

Następnie po art. 31 dodany został art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, okręgowa rada, po podjęciu uchwały o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem takiego stanu, realizuje zadania, o których mowa w art. 30 pkt 1, w danym roku.”

Wskazany powyżej przepis przyznał okręgowej radzie pielęgniarek i położnych prawo do ustalania zasad gospodarki finansowej izby oraz uchwalania rocznego budżetu w danym roku, po uprzednim podjęciu uchwały rady o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu, w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.



Godziny nadliczbowe w podmiotach leczniczych

Przeciętny czas pracy w podmiotach leczniczych.

Zasadnicze normy czasu pracy obowiązujące pracowników podmiotów leczniczych wynoszą na dobę 7 godzin i 35 min oraz 37 godz. 55 min. na tydzień (art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Jest to średnia, której nie można przekraczać w okresie rozliczeniowym wynoszącym 3 m-ce (art. 93 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

Dyżur medyczny a regulacje k.p. dotyczące godzin nadliczbowych.

Pracą w godzinach nadliczbowych nie jest praca w ramach dyżuru medycznego w rozumieniu art. 95 ustawy o działalności leczniczej. Nie stosuje się do niej limitu godziny pracy w godzinach nadliczbowych przewidzianego przez art. 151 §3 k.p. (150 h w roku kalendarzowym). Praca na dyżurze medycznym jest jednak wynagradzana na zasadach wynikających z przepisów o wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych (art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). W przypadku dyżuru wypadającego w dniu wolnym od pracy, wynikającym z rozkładu czasu pracy nie przysługuje w zamian inny dzień wolny od pracy. art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej).

Godziny nadliczbowe w ustawie o działalności leczniczej.

Ustawa o działalności leczniczej nie reguluje wprost limitu czasu pracy w godzinach nadliczbowych. Może to wynikać jedynie pośrednio z wyrażonej w art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej maksymalnej normy czasu pracy w wymiarze 48 godzin tygodniowo, obejmujących dyżur medyczny, jaki może być wykonywany przez pielęgniarkę bez wymogu podpisywania umowy w przedmiocie świadczenia dyżurów medycznych (tzw. klauzuli opt-out).

Tygodniowy czas pracy z godzinami nadliczbowymi.

W związku z tym, mając na względzie w art. 131 §1 k.p., tygodniowy czas pracy pielęgniarki w podmiocie leczniczym łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w obowiązującym okresie rozliczeniowym. Jest to norma średnia, przeciętna, a więc w danym tygodniu danego okresu rozliczeniowego może być godzin pracy więcej a w kolejnym tego samego okresu rozliczeniowego mniej, tak aby utrzymać wskazany przeciętny limit. Tygodniowy 48-godzinny limit jest normą przeciętną i tym samym pracownik może przepracować w ramach tego samego okresu rozliczeniowego więcej godzin nadliczbowych w danym tygodniu, a w kolejnych – mniej lub wcale.

Dzienny limit godzin nadliczbowych.

Jeśli zaś chodzi o dzienny maksymalny limit godzin nadliczbowych wynika on jeszcze z innego uprawnienia pracowniczego – czasu obowiązkowego odpoczynku dobowego. W myśl art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi jest należne w każdej dobie co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Roczny limit godzin nadliczbowych.

Zgodnie z art. 151 §3 k.p. liczba godzin nadliczbowych przepracowanych w związku ze szczególnymi potrzebami pracodawcy nie może przekroczyć 150 godzin w roku kalendarzowym. Jednakże zgodnie z art. 151 §4 k.p., dopuszczono ustalenie innej liczby godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym niż określone powyżej 150 godzin rocznie. Taka regulacja powinna być ujęta w układzie zbiorowym pracy (porozumienie pomiędzy pracodawcą a funkcjonującymi w jego zakładzie pracy związkami zawodowymi), a jeśli u danego pracodawcy on nie obowiązuje to – w regulaminie pracy (obowiązkowy w przypadku zatrudnienia powyżej 50 pracowników). Jeśli ten ostatni nie jest wymagany – to w umowie o pracę. Brak regulacji wyższej normy godzin nadliczbowych w tych aktach, wyklucza

WARTO WIEDZIEĆ

zastosowanie wyższej normy godzin nadliczbowych, z zastrzeżeniem zarządzeń pracodawcy na czas epidemii lub stanu epidemicznego, o którym mowa powyżej. Jeśli obowiązuje regulamin pracy lub układ zbiorowy pracy to w umowie o pracę nie mogą być uwzględnione inne limity godzin nadliczbowych niż ujęte w regulaminie pracy lub układzie zbiorowym pracy.

Podwyższenie rocznego limitu godzin pracy nadliczbowych ponad 150 godzin, musi uwzględniać maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy (art. 131 §1 k.p. - przeciętnie 48 godzin pracy wraz z pracą w godzinach nadliczbowych w tygodniu).

Regulacje epizodyczne na czas epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego.

Jednakże zgodnie z art. 15x ust. 1 pkt. 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej: ustawy COVID-19) w czasie trwania epidemii i zagrożenia epidemicznego pracodawca może polecić pracownikowi świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych w zakresie i wymiarze niezbędnym dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa.

Ponadto w myśl art. 15x ust. 1 pkt. 3 ustawy COVID-19, w tym czasie pracodawca może zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę. Ustawodawca przewidział, że art. 151 §2 zd. 2 k.p. w tym wypadku się nie stosuje. Tym samym, czas pozostawania pracownika na żądanie pracodawcy w miejscu udzielenia świadczeń zdrowotnych poza normalnymi godzinami pracy nie jest ograniczony przez limity czasowe odpoczynku dobowego i tygodniowego. Zgodnie z art. 15x ust. 2 pkt. 1 lit. a ustawy COVID-19 w zw. z art. 3 ust. 2 ppkt. g) ustawy o zarządzeniu kryzysowym powyżej przedstawione regulacje stosuje się do jednostek systemu ochrony zdrowia.

Źródło: www.nipip.pl

PROFIL ZAUFANY (e-puap)

Profil zaufany to bezpłatny, elektroniczny podpis, dzięki któremu można załatwić urzędowe sprawy przez internet. Można go założyć albo przez internet, albo w urzędzie (urzędzie skarbowym, oddziale NFZ lub ZUS). **Profil zaufany ułatwia i usprawnia załatwienie wielu spraw urzędowych, między innymi związanych z działalnością Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Pozwala m. in. szybko uzyskać potwierdzenie uprawnień w Systemie Monitorowania Kształcenia. Zachęcamy do szybkiej rejestracji.**

Jak założyć profil zaufany?

Profil zaufany od ręki można założyć (czyli potwierdzić swoją tożsamość bez wychodzenia z domu) przez bankowość internetową. Należy kliknąć nazwę banku, zalogować się na swoje konto, znaleźć zakładkę e-urząd, wypełnić formularz zakładania profilu zaufanego i wysłać bezpośrednio z konta.

Jeśli bank tego nie umożliwia, można złożyć wniosek przez internet, a potem potwierdzić go w punkcie potwierdzającym (punkty potwierdzające to urzędy skarbowe, oddziały NFZ, ZUS).

Jak to zrobić?

Na stronie profilu zaufanego pz.gov.pl proszę wypełnić formularz i kliknąć „Zarejestruj się”, podpisać wniosek kodem, który będzie przesłany przez SMS, znaleźć najbliższy punkt potwierdzający i pójść potwierdzić wniosek. Jest na to 14 dni. Należy wziąć ze sobą dowód osobisty lub paszport.

Profil zaufany jest ważny trzy lata. Można go sobie przedłużyć, nim minie ten termin. Jeśli nie zdążymy potwierdzić - potrzebny będzie nowy profil zaufany.

Jeśli mamy kłopot z założeniem profilu zaufanego, można skontaktować się z centrum pomocy: tel. (42) 253 54 50 (czynne od poniedziałku do piątku w godz. 7:00 - 18:00) lub e-mail: pz-pomoc@coi.gov.pl

POŻEGNANIA

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia ltd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

W dobie epidemii - aktualizacji danych możemy dokonać:

PISEMNI wysyłając dokumenty na adres biura:

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
lub ELEKTRONICZNIE**

przesyłając skany dokumentów na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl

**Proszę pamiętać aby po ukończonym kształceniu podyplomowym
(kursy doksztalające, specjalistyczne, kwalifikacyjne, szkolenie specjalizacyjne)
robić aktualizacje w Systemie Monitorowania Kształcenia**



„W daleką podróż zabrał Cię Bóg,
Jedną nadzieję Nam dając,
Że kiedyś przekroczą też Niebios próg,
Ci którzy tutaj w bólu zostali ...”

Pani
MAŁGORZACIE ZATORSKIEJ-ZOŁA

Pielęgniarki Naczelnej
SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci MAMY

składa
Przewodnicząca Anita Drajek
oraz Członkowie
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Śmierć zawsze jest nie na miejscu
I zawsze nie w porę
- za szybko, za rano, za nagle.
Przychodzi i zostawia ból.
Ból, który ukoić mogą tylko wspomnienia ...

Naszej drogiej Koleżance
Pielęgniarki
EWIE NOWOŚWIAT

wyrazy współczucia, żalu i smutku
z powodu śmierci MĘŻA

składają
współpracownicy z Oddziału Pediatrii
Szpitala Pro-Familia w Rzeszowie

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci”

Naszej Koleżance
BEACIE FLESZAR

łącząc się w bólu
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Pielęgniarki i Położne
Centrum Medycznego w Łańcucie

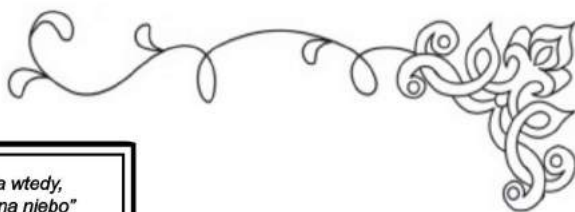
Naszej Koleżance
KAROLINIE PALUCH

Pielęgniarki Oddziałowej
Bloku Operacyjnego Dzieci

wyrazy głębokiego żalu
i współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

POŻEGNANIA



„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,
gdy widzi, że zasłużył sobie na niebo”

J. Grzegorzcyk

Pielęgniarki
BEACIE WRÓBLICKIEJ
wyrazy szczerego współczucia,
żalu i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają
Pielęgniarka Naczelna oraz
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Można odejść na zawsze,
by stale być blisko ...

Wyrazy żalu
i szczerego współczucia
dla Naszej Koleżanki

**SYLWII
KAMLER-SKRABALAK**
z powodu śmierci TATY

składają
Pielęgniarki z Kliniki Chirurgii
Klatki Piersiowej
Podkarpackiego Centrum
Chorób Płuc w Rzeszowie

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

Naszej Koleżance
MARCIE KAPLICIE
Pielęgniarka
Kliniki Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu Dzieci

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci MĘŻA

składają
Koleżanki z Kliniki Ortopedii
i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

Naszej Koleżance
ELI KROWICKIEJ
Pielęgniarka Oddziałowej Neonatologii

łącząc się w bólu
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Pielęgniarki i Położne
Centrum Medycznego w Łańcucie

„Ja jestem światłością świata.
Kto idzie ze Mną,
nie będzie chodził w ciemności,
lecz będzie miał światło życia”

Św. Jan

Pielęgniarka
IWONIE WARZOCHA
najszczersze wyrazy współczucia
i otuchy w trudnych chwilach
z powodu śmierci MAMY

składają
Pielęgniarka Naczelna
ZOZ nr 2 w Rzeszowie,
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

Naszej Koleżance
ELI KROWICKIEJ
Pielęgniarka Oddziałowej Neonatologii

łącząc się w bólu
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Pielęgniarki i Położne
Centrum Medycznego w Łańcucie

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

Naszej Koleżance
KRYSTYNIIE PILCH
Pielęgniarka Oddziałowej
Kliniki Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu Dorosłych

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci TATY

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Koleżanki i Koledzy Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci i sercach żywych”

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
Naszej Koleżance
AGNIESZCE BAJRASZ
z powodu śmierci MAMY

składają
Pielęgniarki i Położne
Szpitala Miejskiego w Rzeszowie

„Życie to czas, w którym szukamy Boga.
Śmierć to czas, w którym Go znajdujemy.
Wieczność to czas, w którym Go posiadamy.”

św. Franciszek Salezy

Pielęgniarka
MAŁGORZACIE GNIEWEK
Kierownik Przychodni Rejonowej
w Głogowie Małopolskim

Najszczersze kondolencje
z powodu śmierci TATY.
Wyrazy głębokiego żalu
i współczucia płynące prosto
z serca oraz słowa otuchy
w tych trudnych chwilach

składają
Dyrekcja, Pielęgniarka Naczelna
oraz współpracownicy
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENCEJ
	MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA					
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	200 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	1 000 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	400 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	50 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	150 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	500 zł	400 zł	500 zł	1 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	brak	400 zł	500 zł	brak	3 miesiące
Poważne zachorowania Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	10 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	100 zł	100 zł	120 zł	150 zł	300 zł	brak
za kolejne dni:	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	25 zł	30 zł	38 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 24 godzin)	500 zł	500 zł	600 zł	750 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	brak	3 000 zł	5 000 zł	brak	180 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	brak	18 000 zł	21 000 zł	brak	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	brak	6 000 zł	7 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wyniku NW	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	3 miesiące
Osierocenie dziecka	3 500 zł	brak	4 500 zł	5 500 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	tak	tak	tak	tak	tak	brak
Składka	49 zł	49 zł	69 zł	89 zł	159 zł	

Pakiet ryzyk medycznych - za jedyne 7 zł

Jedynie na rynku ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej: uszkodzenie wzroku przez laser | urazy kręgosłupa | zatrucia środkami medycznymi | uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki | zakażenie HIV/WZW | zespół stresu pourazowego | czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta.

Ubezpieczenie niezdolności do pracy w wyniku choroby lub/i nieszczęśliwego wypadku (NW)

GRUPA WIEKOWA	Świadczenie dzienne 150 zł (kwota gwarantowana)		Świadczenie dzienne 300 zł (suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia)	
	CHOROBA lub NW	NW	CHOROBA lub NW	NW
	SKŁADKA MIESIĘCZNA			
18 - 39 lat	105	61	170	93
40 - 49 lat	135	71	210	113
50 - 59 lat	175	91	290	143
60 - 69 lat	225	111	400	173

Wykupienie samego ubezpieczenia niezdolności do pracy jest możliwe jedynie łącznie z ubezpieczeniem na wypadek śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł i składką dodatkową 1 zł.

Tutaj masz do nas najbliżej! Nasi specjaliści czekają na Ciebie.

Oddział w Rzeszowie
Ul. Rymanowska 3
tel. 571 244 239