BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK POŁOŻNYCH

30 lat SAMORZĄDU pielęgniarek i położnych

Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych

6/2021
WAŁBRZYCH
ISSN 1643–4951

OKRĘGOWA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W WAŁBRZYCHU

6/2021

SPIS TREŚCI

1 ◆ ŻYCZENIA ŚWIĄTECZNE

2 ◆ SZCZEPIMY SIĘ

3 ◆ SKIEROWANIA NA TESTY W KIERUNKI KORONAWIRUSA

4 ◆ KORESPONDENCJA W SPRAWIE SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE

5 ◆ PANDEMIA UTYSKIWANA – DR HAB. NAUK HUM. JAROSŁAW BARAŃSKI

8 ◆ DODATKI COVIDOWE

9 ◆ STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PEDIATRII

11 ◆ OPINIA PRAWNA W SPRAWIE WYMAGANYCH KWALIFIKACJI DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEPROWADZAJĄCYCH ZALECANE SZCZEPIENIA OCHRONNE

12 ◆ SZCZOTKOWANIE ZĘBÓW U DZIECI W PRZEDSZKOLACH – ZALECENIA ORGANIZACYJNE

13 ◆ ODZNACZENIE MINISTRA ZDROWIA ZASŁUŻONY DLA OCHRONY ZDROWIA

14 ◆ PROGRAM STYPENDIALNY DLA STUDENTÓW III ROKU

15 ◆ TRANSPORT ODPADÓW MEDYCZNYCH – KORESPONDENCJA

20 ◆ NASZE SPRAWY – NIC O NAS BEZ NAS

24 ◆ KORESPONDENCJA – MINISTERSTWO ZDROWIA PODSEKRETARZ STANU

28 ◆ ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE SZKOLENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DOKONUJĄCYCH PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

32 ◆ SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI PIP W 2020 ROKU

40 ◆ KONFERENCJA SZKOLENIOWA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH – ZARZĄDZANIE STRESEM ZAWODOWYM

III S. OKŁ. ◆ 30 LAT SAMORZĄDU

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY DZIEDZINACH:

PIELĘGNIARSTWA – dr n. zdr. JOLANTA KOLASIŃSKA
UM Wydział Nauk Zdrowiu, ul. Bartla 5, 51–618 Wrocław, tel. 71 784 18 45, email: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO – dr n. zdr. WIESŁAW ZIELONKA
Pogotowie Ratunkowe Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59–220 Legnica, tel. 502 676 039, email: w.zielonka@pogotowielegnica.pl

PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGII POŁOŻNICTWIE
– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2, 52–114 Wrocław, tel.: 71 342 8631 wew. 344, 604 939 455, 667 977 735

PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53–413 Wrocław, tel.: 71 368 92 60, 603 38 58 98, email: e.garwacka@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGOI INTENSYWNEJ OPIEKI
– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny Polikliniką SP ZOZ, ul. Rudolfa Weigla 5, 50–981 Wrocław, tel.: 26 166 02 07, 608 309 310, email: naczelna.pielegniarka@4wsk.pl

PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO OPERACYJNEGO
– mgr BEATA ŁABOWICZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Legnicy ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59–220 Legnica, tel.: 76 721 14 01, 661 999 104, email: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH
– mgr DOROTA RUDNICKA, Ośrodek Medycyny Paliatywnej Hospicyjnej Będkowo Sp. o.o. Sp. Komandytowa Będkowo 1, 55–100 Trzebnica, tel.: 71 722 29 48, 603 852 669, email: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO – mgr DOROTA MILECKA
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław, tel.: 71 733 11 90, 71 733 11 95, 662 232 595

PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
– mgr IWONA PILARCZYK-WRÓBLEWSKA,
Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii Zakład Neonatologii, ul. Bartla 5, 51–618 Wrocław, tel. 500 141 941, e-mail: iwona.pilarczykwroblewska@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO – mgr JERZY TWARDAK
Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Nauk Zdrowiu Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław
tel. 668 193 147, e-mail: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO dr hab.n. zdrowiu IZABELLA UCHMANOWICZ
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich – Wrocław, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław, tel. 71 784 18 23, e-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ – mgr ANNA SZACHOWSKA
Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. o.o., ul. Poświęca 8 51-128 Wrocław
tel. 793 386 502, e-mail: anna.szchowska@gmail.com

PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO – mgr DOROTA KACZOR,
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o. o. w Kamiennej Górze, ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra, tel. 606 226 655, e-mail: kador68@wp.pl

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
58-300 Wałbrzych,
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)
fax: 74 84 23 325
godziny pracy biura:
7:30–15:30

e-mail:
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

strona internetowa
www.oipip.walbrzych.pl

Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

Przewodnicząca ORPIP:
Maria Pałeczka
przewodniczaca@oipip.walbrzych.pl

Sekretarz:
Małgorzata Hrycak

BIURO
Sekretariat:
Anna Stanicka
tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515
fax: 74 84 23 325
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

Rejestr praktyk zawodowych:
Anna Koła
tel.: 74 81 79 519
praktykazawodowa@oipip.walbrzych.pl

Rejestr prawa wykonywania zawodu:
Marzena Gidzińska
tel.: 74 81 79 517
rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl

Księgowość:
Aleksandra Neter
tel.: 74 81 79 516
ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl

Obsługa administracyjno-prawna:
Adwokat
Marek Żegnałek
Radca Prawny
mgr Michał Krajcarz

Dyżur prawny:
w siedzibie izby: pon. 14.30–15.30
W innym terminie po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
Iwona Michańcio

Dyżury w siedzibie OIPiP:
Pierwszy i trzeci wtorek każdego miesiąca
Szczegóły na stronie internetowej w zakładce KONTAKT.

W innym terminie po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z biurem OIPiP w Wałbrzychu

Projekt, skład i druk:
Tereny Weny Agencja Reklamowa
Justyna Szafran-Dziewięcka
justyna@terenyweny.pl

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Przed nami najpiękniejszy okres –
czas Świąt Bożego Narodzenia.
Niech zatem te święta będą niezapomnianym
czasem spędzonym w gronie rodziny i przyjaciół.
Niech każda chwila żyje własnym pięknem.

Nadchodzący Nowy 2022 Rok
– niech spełnia marzenia, realizuje plany,
wytyczone cele,
– niech upływa w zdrowiu, w atmosferze
życzliwości, wzajemnego szacunku
i zrozumienia.

Z nadzieją na dobre dni

W imieniu własnym
oraz Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Wałbrzychu
Maria Pałeczka – Przewodnicząca ORPiP

#SZCZEPIMYSIE
BO TO SZCZEPIENIE JAK KAŻDE INNNE
DLACZEGO WARTO?
Pokonanie pandemii COVID-19 i powrót do normalności są możliwe, gdy przerwiemy łańcuch zakażeń. Szczepionka daje nam taką możliwość. Aby efekty były jak najlepsze i jak najszybsze, wszyscy musimy być solidarni.
Każdy z nas może zatrzymać pandemię. Przyjęcie szczepionki to nie tylko ochrona nas samych. To także ochrona naszych rodziców, dziadków, dzieci i przyjaciół. Naprawdę warto!
CAŁODOBOWA INFOLINIA: 989
WWW.GOV.PL/SZCZEPIMYSIE
KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW
Ministerstwo Zdrowia

SKIEROWANIA NA TESTY W KIERUNKU KORONAWIRUSA

Ministerstwo Zdrowia umożliwiło wystawianie zleceń na test w kierunku koronawirusa za pośrednictwem systemu gabinet.gov.pl. Możliwość ta dotyczy również lekarzy gabinetów, które nie mają kontraktu z NFZ. Chodzi o skierowania na testy RT-PCR (wykrywające materiał genetyczny wirusa SARS-CoV-2) oraz o możliwość wpisywania wyników testów antygenowych. Dotychczas taka funkcjonalność była dostępna dla: placówek podstawowej opieki zdrowotnej, sanatoriów, stacji dializ, centrów krwiodawstwa, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, hospicjów oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych.

Zlecając test przez gabinet.gov.pl, lekarze mają możliwość wyboru trzech źródeł jego finansowania: „Środki NFZ", „Inne środki publiczne" i „Finansowanie komercyjne".

Rozstrzygającym dla wyboru źródła finansowania są wymogi wynikające z: Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r. poz. 861, z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2

Jeśli lekarz zleci wykonanie testu, na podstawie wskazań wynikających z powyższych rozporządzeń, to badanie będzie mogło być finansowane ze środków NFZ.

Dokładne zasady zlecenia testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 znajdują się w instrukcji aplikacji gabinet.gov.pl dostępnej pod adresem: www.gabinet.gov.pl/pdf/instrukcja w podrozdziale: Zlecenie badań na koronawirusa (str. 167–172).

Resort zdrowia przypomina, że w przypadku osób niezaszczepionych przeciwko COVID-19, warunkiem rozpoczęcia m.in.: leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej czy przyjęcia m.in. do zakładu opiekuńczo-leczniczego czy hospicjum stacjonarnego jest uzyskanie negatywnego wyniku testu w kierunku SARS-CoV-2.

W przypadku braku podejrzenia zakażenia, lekarz może wystawić zlecenie na test finansowany ze środków publicznych, za pośrednictwem systemu gabinet.gov.pl, na podstawie:

1. Skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (o którym mowa w art. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, potwierdzonego 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)

2. Skierowania do objęcia świadczeniami pielęgnacyjnymi lub opiekuńczymi w ramach opieki długoterminowej (o którym mowa w art. 33a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz skierowania do przyjęcia do psychiatrycznego zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego dokonane na podstawie art. 22 i art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)

3. Skierowanie do hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej.

W przypadku pytań lub problemów technicznych z dostępem lub obsługą aplikacji gabinet.gov.pl, należy kontaktować się z Centrum e-Zdrowia za pośrednictwem adresu email gabinet-pomoc@cez.gov.pl lub poprzez infolinię 19239.

Minister Zdrowia

Warszawa, 21 listopada 2021

ZPŚ.641.161.2021.JK.7

Szanowni Państwo!

uprzejmie informuję, że z dniem 23 listopada 2021 r. wchodzi w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (Dz. U. poz. 1581 z późn. zm.) z dnia 18 listopada 2021 r.

Nowelizacja przewiduje możliwość bezpłatnego szczepienia u osób pełnoletnich w oparciu o dotychczasową organizację szczepień u osób uprawnionych.

Szczepienia będą mogły być wykonywane w ramach dostępności do szczepionek (Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra, Fluarix Tetra) wydawanych z RARS do wskazanych punktów szczepień, lub do dnia 31 marca 2022 r.

Szczegółowe informacje, w tym dane kontaktowe do punktów szczepień zostały podane na stronie urzędu w zakładce Grypa Informacje https://www.gov.pl/web/zdrowie/grypa-informacje.

W sprawie pytań prosimy o kontakt z komórką prowadzącą:

Departamentu Zdrowia Publicznego: dep-zp@mz.gov.pl lub pod tel. +48 539 864 608 (pracownik merytoryczny: Pani Joanna Kujawa).

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodległa

PANDEMIA UTYSKIWANIA

JAROSŁAW BARAŃSKI,
dr hab. nauk hum., kierownik Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Filozof, literaturoznawca, etyk i estetyk.

UTYSKIWANIA

Pandemia COVID-19 jest źródłem ogromu cierpień, także lęków i obaw. Doświadczanie pandemii jest jednak przyczyną wielu utyskiwań, które temu cierpieniu odejmują powagę i dramatyzm. Narzeka się bowiem, a to na brak szczepionek, potem już na ich nadmiar; a to na izolację, a następnie na powrót do normalności; a to na brak obostrzeń, a dalej na ich dotkliwość. Utyskuje się również, a może nade wszystko, na medycynę, która nie zapobiegła pandemii, i na personel medyczny, który niekiedy jest wobec tej choroby bezradny.

Trudno jednak zaprzeczyć temu, że nowoczesna medycyna oraz wygoda i bezpieczeństwo życia codziennego usuwają dotychczasowe udręki i źródła cierpienia, a pomimo tego i z tego właśnie powodu słychać narzekania – według Odona Marquarda – na te, jakie jeszcze pozostały. Powszechne jest bowiem pragnienie,aby nasza codzienność była przewidywalna, tak też postrzegany jest postęp, po to, aby uprzedzić to wszystko, co może stać zagrożeniem, niepowodzeniem, zranieniem, chorobą. Dziś przecież jest w ludzkiej mocy, aby sprawić, żeby prognozy się spełniały właśnie dzięki postępowi technologicznemu, także w medycynie, a jeśli coś umknie, czegoś się nie dopatrzy bądź nie przewidzi, wobec czego ludzkość może być bezradna, to najczęściej winny jest postęp, medycyna, technologia.

COVID-19 zaskoczył nas dramatycznymi konsekwencjami zdrowotnymi, przeraził powszechnością, swoją niewidzialnością i wyrwał nas z błogiego stanu względnej przewidywalności. I dlatego utyskujemy na medycynę, choć w czasie pandemii COVID-19 uczyniła to, co dotąd wydawało się nierealne, czyli zaoferowała szczepionkę na koronawirusa. Po epidemii SARS-CoV-1 gdybano na temat takiej szczepionki, ale uznano, że jest to poza możliwościami medycyny. A było to zaledwie kilka lat temu.

To wzmagające się utyskiwanie jest oznaką wzrastającej podatności współczesnego człowieka na zranienie. Przyczyna tego stanu rzeczy tkwi bodaj w rozpieszczeniu, jakim obdarzył nas nowoczesny świat. Im bardziej bowiem jesteśmy nowocześni, tym większe stawiamy temu światu, a także sobie, wymagania i… tym częściej się rozczarowujemy, że ani świat ów, ani my sami sprostać tym wymaganiom nie potrafimy – tym częściej wtedy czujemy się zranieni i skrzywdzeni. A to dlatego, pisze Marquard, że sięgamy niekiedy „po absolutne wymagania stawiane postępowi: postępowi naukowemu, technologicznemu, ekonomicznemu, politycznemu i wreszcie także postępowi medycyny. Dopiero wtedy – gdy rozpieszczeni zdobyczami postępu zapragną ludzie być rozpieszczani przez absolutną doskonałość tego świata – mogą być oni pewni, że ze strony świata, postępu i medycyny stale będą ich spotykały rozczarowania, i to będzie stanowić dla nich absolutną gwarancję niezadowolenia i cierpienia” (Skepsis Und Zustimmung”).

Można snuć refleksję nad tym, że desakralizując świat utraciliśmy sens absolutny, w którym to świecie każde cierpienie miało zapowiedź wynagrodzenia w wiecznym życiu. Dziś oczekujemy tego zadośćuczynienia tu i teraz. Problem, z którym poradzić sobie nie potrafimy, to odnalezienie adresata naszych oczekiwań. Może nim być postęp, medycyna, kultura i jej normy, technologia, ustrój polityczny,a jednocześnie, gdy nie spełniają one naszych oczekiwań, stają się przedmiotem wrogości. O jednym jednak zawsze należy pamiętać, że ani postęp, ani medycyna, ani technologia, ani ustrój polityczny nie mają uczuć, toteż nasza wrogość zawsze dosięgnie innego człowieka. Ostatecznie, zwracamy się ku naturze, jak Rousseau pisał, ku matce naturze, która ma nas ochronić przed konsekwencjami negatywnych skutków postępu i technologii. Zapominamy przy tym, że wirusy są właśnie światem natury.

ZAPOMNIENIE

Zapominamy w tym utyskiwaniu (nie tylko na medycynę) „wcześniejszą niewolę człowieka w znoju, biedzie, chorobie, bólu i cierpieniu, którą współczesny postęp złagodził lub pomniejszył” (Marquard). O tym, jak wiele pokoleń było całkowicie bezradnych wobec tych zagrożeń zdrowia i życia, które dziś dzięki medycynie i wysokiemu poziomowi życia zostało zminimalizowanych, względnie nawet wyeliminowanych. Te, które

pozostały, wywołują w nas niekiedy paniczny wręcz lęk i ponaglamy medycynę, aby znalazła antidotum na zło. Traktujemy bowiem sukcesy medycyny jako coś naturalnego i niezmiennego oraz niecierpliwie wyglądamy kolejnych sukcesów, zapominając te, które uczyniły nasze życie bezpieczniejsze. I w tym zapomnieniu umyka nam przypadkowość naszej egzystencji.

Wielu złowiło się na koszmarne złudzenie, że oto jesteśmy – w ramach wolności (ledwo konsumpcyjnej, na rynku pracy), własnej autonomii decydowania za siebie (biorąc na siebie ryzyko) – rezultatem swoich zamiarów, wręcz kreatorami siebie, stwórcami: możemy być, kim chcemy; nie jesteśmy tym, czym jesteśmy, lecz tym, czym być pragniemy. Kultura i media codziennie wmawiają nam to złudzenie. I gorzko się przekonujemy, że bywa to również ułudą, choćby wtedy, gdy nadchodzi kryzys biologiczny. Bo przecież jesteśmy podatni na choroby, bo jesteśmy rezultatem także własnych przypadków, nieprzewidywalności i własnych ograniczeń, o których zazwyczaj nie wiemy albo nie chcemy wiedzieć.

Podmiotowość jest zawsze władzą: 400 lat temu określana była jako władza nad innymi ludźmi; dziś tylko albo aż władzą nad sobą. Pragniemy decydować o sobie, chcemy kontrolować swoją codzienność, oczekujemy, że nasze zamiary powinny się urzeczywistnić. I męczymy się ze sobą, bo co chwila przekonujemy się, że wiele zdarzeń nie tylko nam to utrudnia, ale niekiedy kwestionuje tę wiarę w naszą sprawczość. Bolejemy więc na tym, że nie możemy podzielać złudzeń i najczęściej wtedy poszukujemy winnych, na których pragniemy zrzucić odpowiedzialność. Być może odpowiada za to zła wiara, która jest zwykłym okłamywaniem siebie samego, że jest się innym, niż się jest: nie jestem, tym czym jestem, lecz wierzę w to, że jestem tym, czym nie jestem. A zatem podzielamy bardzo często to złudzenie co do siebie, które definiuje istotę ludzką jako wolną od choroby, zranienia, nieatrakcyjności, cierpienia, niesprawności, starzenia się, a nawet – śmiertelności. Wierzymy nadto, że mamy prawo, co należy rozumieć: należy nam się zdrowie, młodość i szczęście. I ta zła wiara, tutaj rozumiana jako zapomnienie kondycji człowieka, jest źródłem utyskiwania oraz nadmiernych oczekiwań.

NADMIERNE OCZEKIWANIA

W praktyce pielęgniarskiej i położniczej doświadczamy codziennie tego, że pacjenci i ich rodziny mają oczekiwania i że je artykułują mniej bądź bardziej roszczeniowo. Problem tkwi jednak w tym, że zazwyczaj nie potrafią oni oddzielić tych, które są realistyczne, od tych, które są nierealistyczne, nadmierne, to jest takie, których personel medyczny albo medycyna jako taka spełnić nie może. Oddzielić je potrafi personel medyczny w odniesieniu do wiedzy medycznej i sytuacji zdrowotnej pacjenta. I dlatego wyjaśnia, negocjuje, formułuje instrukcje. W czasie pandemii wszyscy mamy, z takich czy innych powodów, oczekiwania, z których wiele ma charakter nadmierny. Jeśli się one nie ziszczają, jesteśmy zawiedzeni, rozczarowani: „U podstaw niezadowolenia zawsze leży jednak jeden z dwóch następujących powodów: brak spełnienia lub nadmiar oczekiwań lub roszczeń. Żyjemy w epoce nadmiernych, a mianowicie absolutnych roszczeń, a roszczenia absolutne – również, a zwłaszcza te wysuwane wobec medycyny – są skazane na rozczarowanie", pisze Marquard. Rozczarowanie, które przeżywamy, rodzi w nas poczucie krzywdy – czujemy się skrzywdzeni, bo odmówiono nam czegoś, co – jak sądzimy – nam się należało. To poczucie krzywdy skłania nas do roszczeń, które mają być wynagrodzeniem naszej krzywdy. Co gorsze, jeśli ta kompensacja nie jest zapowiedziana, nie nadchodzi albo nie jest wystarczająca, stajemy się wrodzy wobec innych, także wobec personelu medycznego, medycyny, postępu czy norm kulturowych, obyczajowych itd.

SYNDROM OFIARY

Jeśli więc podzielamy wiele złudzeń co do tego, że jesteśmy kreatorami własnego życia, także i zdrowia; że nadto nam się wiele dóbr tego świata po prostu należy, a to dlatego, że mamy oczekiwanie ich posiadania; jeśli zatem okaże się, że dotykają nas przykre, bolesne przypadki, a szczególnie choroby, nadto nieuleczalne, a świat oczekiwanego pełnego szczęścia oddala się, zamiast przybliżyć, to cierpimy mając poczucie skrzywdzenia. Im bardziej jesteśmy nowocześni, tym bardziej jesteśmy podatni na zranienie. Świadomość skrzywdzenia rodzi roszczenie (kolejne oczekiwanie) do rekompensaty, zadośćuczynienia, wynagrodzenia (bo mi się należy, bo cierpiałem), które jeśli nie nadejście, przynosi kolejne cierpienie. Ta niemoc wydobycia się z tego zaklętego kręgu cierpień określa syndrom ofiary.

Syndrom ofiary rodzi pandemię utyskiwań. Postrzegamy się jako ofiary nawet wtedy, gdy złowieszcze konsekwencje choroby nas nie dotykają. Utyskujemy bowiem na obecność wirusa i wynikające stąd ograniczenia w życiu codziennym, a jednocześnie biadolimy nad koniecznością zaszczepienia się. Cierpimy z powodu kwarantanny, izolacji, a jednocześnie narzekamy na to, że medycyna współczesna nie ma jakiegoś absolutnego, wręcz magicznego środka na wirusy. Użalamy się z powodu zaszczepienia, jak i z tego, że nie będąc zaszczepieni, stajemy się nosicielem wirusa. Zrzędzimy na brak skutecznego działania przeciwko chorobie, a jednocześnie podzielamy przekonania, że oto szczepionka zawiera chipy, kapsułki z cyjankiem, złośliwe DNA itd. Psioczymy na zdalną naukę w szkołach, na zdalną pracę, a jednocześnie oburzamy się na otwarcie szkół dla uczniów i na powrót do pracy. Pomściliśmy styczniu na to, że nie dla wszystkich są dostępne szczepionki, że wiele żyć można byłoby uratować, gdyby firmy farmaceutyczne szybciej je dostarczały, w grudniu zaś utyskujemy przy nadmiarze szczepionek, że do szczepienia nie powinniśmy być ponaglani i zmuszani, bo to indywidualna decyzja. Chcemy zawierzyć medykom, jak i każdą sposobność odnajdujemy, aby zaufanie do nich osłabić.

NIEUFNOŚĆ

W tym utyskiwaniu straciliśmy przede wszystkim zaufanie do ludzi, bo za sprawą wirusa poczuliśmy się w ich nieobecności niepewnie. Ludzkie otoczenie stało się źródłem lęku – nierozpoznawalne i nieprzewidywalne w tym zagrożeniu, coraz bardziej obce. Utyskujemy wtedy na brak bliskości i na nadmierną bliskość, która napiętnowana została niebezpieczeństwem. Paradoksalnie „Dopiero teraz, pisze Slavoj Žižek, kiedy muszę unikać wielu bliskich mi osób, w pełni doświadczam ich obecności, ich znaczenia dla mnie" („Pandemia!"). Tym niemniej, unikanie innych i brak zaufania związany z niechęcią do

bliskości rzutuje na słowo, jakie wypowiadają. Jest ono – gdy słuchamy – również podszyte nieufnością, podejrzliwością, jak gdyby mogło nas zarazić czymś dla nas niebezpiecznym. Ufamy więc coraz częściej sobie i własnym uczuciom, czym wypełniamy luki odrzuconego słowa innych. Kreujemy w ten sposób własny świat rozumienia, również ten związany z pandemią COVID-19.

INFODEMIA

Pandemii utyskiwania towarzyszy infodemia, którą określa się jako zalew informacji uniemożliwiającej dostęp do tej wiarygodnej, lecz ułatwiającej dostęp do dezinformacji, która utrudnia znalezienie wiarygodnych źródeł na temat wirusa SARS-CoV-2 i COVID-19(PAHO, „Understanding the Infodemic and Misinformation in the Fightagainst COVID-19"). Kryzys wiarygodności sięgnął tak instytucje państwowe, jak i naukowe, medyczne. Niedowierzając tym instytucjom, ekspertom medycznym (i równie często zdrowemu rozsądkowi) skłonni jesteśmy zawierzyć komukolwiek i czemukolwiek.

Dziś w mediach społecznościowych każdy może być specjalistą od pandemii: radzić, leczyć, zapobiegać, a to z jednego powodu, bo ma… takie autentyczne przeświadczenie. A że autentyczność nie jest synonimem ani mądrości, ani słuszności moralnej, to wytwarzamy nieznośną ilość zbyteczny chinformacji, w których już nie potrafimy się rozeznać, bo nie potrafimy ich ocenić. Osaczeni czterema ścianami oraz z dostępem do nośników informacji i dezinformacji wytwarzamy pozór kontroli tego zalewu wiadomości dzięki wyobraźni – myśleniu prelogicznym, w którym skojarzenie wiedzione emocjami staje się pozorem wnioskowania. Utyskujemy więc na to, że dosięgają nas teorie spiskowe, jak i z tego, że wytwarzając je jesteśmy przez wielu ignorowani bądź wyśmiewani.

MATOMANIA

W tej infodemii rodzi się nam wielu geniuszy, którzy przejrzeli najbardziej skryte zakamarki procesów społecznych albo biologicznych; którzy zadenuncjowali latami przygotowywane zamachy na nasze zdrowie i wolności. Marcin Ernst, profesor Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, nadał osobom błędnie myślącym z uzurpacją do fundamentalnych wyjaśnień naukowych miano matomanów: to ludzie, „którzy, nie posiadając dostatecznego przygotowania naukowego, stają w otwartej opozycji względem najsilniej ugruntowanych poglądów naukowych, i tworzą na ich miejsce teorie własne, niczym nieuzasadnione, a często tak dziwaczne i niedorzeczne, że tylko zboczeniu umysłowemu autorów powstawanie ich przypisać można". Rozpoznaje w wytwórcach tych teorii skłonności psychopatyczne: „Medycyna od dawna zapewne zwrócić musiała uwagę na ten rodzaj obłędu, który uważać można za pewną odmianę manii wielkości. Z punktu widzenia medycznego jest to zresztą prawdopodobnie choroba bardzo niewinna, albowiem ludzie jej podlegający, poza tym niczym nie wyróżniają się od przeciętnego ogółu; tym szkodliwszą jest ona z punktu widzenia społecznego, szczególnie gdy zaczyna posługiwać się drukiem"(„O matomanach w astronomii").

Mamy bowiem tę skłonność, aby siebie w wyjątkowy sposób traktować, a więc uważać się za wyjątkową osobę, a temu, co z siebie wydobędziemy, również za wyjątkowe bierzemy.

I mamy potrzebę, aby te nasze przeświadczenia i utyskiwania wszystkim ogłosić, rozpowszechnić je w postaci jakiejkolwiek w mediach społecznościowych. Wszystko, tj. cokolwiek, a przede wszystkim to poczucie wyjątkowości, uprawnia do wytworzenia informacji. Ta zaś obecna w mediach staje się faktem potwierdzającym naszą wyjątkowość. Świat mediów, mediów społecznościowych to nieustanne prześciganie się w podejrzeniach, kłamstwach, niedomówieniach, fałszach i manipulacjach. Często zresztą zgodnie z maksymą: im mniej wiem, tym więcej rozumiem. To również wyraz pandemii irracjonalizmu, którym reagujemy na wzrastającą racjonalność i technicyzację świata, w jakim żyjemy, a którego coraz mniej rozumiemy, bo nie starcza nam aż tylu wiedz i umiejętności, by oswoić sobie ten ogrom doświadczeń. W infodemii czujemy się przeto zagubieni, więc uprawiamy zbieractwo tweetów, memów, komunikatów, komentarzy, newsów – i podejmujemy żmudny wysiłek, aby je udźwignąć. Czynimy to najprościej – emocjami, bo nie starcza nam sił, czasu albo wiedzy na krytyczne, refleksyjne odniesienie się do ich treści.

NORMALNOŚĆ

Utyskujemy na świat, który nam się przypadkowo wydarzył i który pozbawił nas – jak się okazało – naiwności życia przed pandemią. Bolejemy nad tym, jednocześnie nawołując usilnie do powrotu do normalności, czyli do czasu przed pandemią. Lecz zapominamy o tym, że to ta normalność poprzedzała pandemię i całe to nasze cierpienie, które ona uczyniła i czyni.

dr hab. nauk hum. Jarosław Barański

DODATKI COVIDOWE

Od 1 listopada 2021 roku personel medyczny otrzyma dodatkowe wynagrodzenie covidowe za każdą godzinę opieki nad pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dla placówek medycznych, które leczą pacjentów z COVID-19, oznacza to czytelniejsze reguły przyznawania dodatku covidowego.

Od 1 listopada 2021 roku tzw. dodatek covidowy przysługuje personelowi medycznemu za każdą godzinę pracy z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

KONIEC Z INCYDENTALNOŚCIĄ

To zmiana oczekiwana przez placówki medyczne leczące pacjentów z COVID-19. Kierownicy tych placówek mieli często trudności z doborem kryteriów, po spełnieniu których personel medyczny kwalifikował się do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia. Wątpliwości budziła tzw. incydentalność w udzielaniu pomocy pacjentom hospitalizowanym ze względu na podejrzenie i zakażenie koronawirusem.

Wprowadzenie godzinowego rozliczania czasu pracy przy pacjencie covidowym znacznie ułatwia placówkom medycznym wskazanie osób, które powinny otrzymać dodatek oraz indywidualne określenie jego wysokości. Nowe zasady są jednolite w skali kraju i obowiązują na oddziałach placówek medycznych, które zapewniają łóżka dla osób z COVID-19 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego). Nie będą więc możliwe sytuacje, jak jeszcze na wiosnę tego roku, gdy do dodatków covidowych w pełnej wysokości za cały miesiąc pracy zgłaszani byli pracownicy, którzy przy pacjentach covidowych przepracowali kilka godzin w ciągu 30 dni.

KONKRETNY TERMIN NA KOREKTY INFORMACJI O DODATKACH

Znowelizowane polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z COVID-19 doprecyzowuje ramy czasowe na wprowadzanie korekt do informacji o liczbie personelu, który kwalifikuje się do otrzymania dodatku i wysokości środków niezbędnych do wypłaty dodatku.

Zgodnie z nowymi przepisami korekty informacji (za okres do 30 września 2021) o wysokości środków niezbędnych do wypłaty dodatkowego wynagrodzenia, łącznie z kosztami pracodawcy_kierownicy placówek medycznych muszą przekazać do NFZ, do 15 listopada 2021.

W przypadku korekt informacji w kolejnych okresach, kierownicy placówek medycznych będą musieli przedstawić w ciągu dwóch miesięcy, licząc od końca miesiąca, którego dotyczy informacja. Do 10 listopada placówki medyczne mają czas na przesłanie do NFZ informacji za październik 2021. Ewentualne korekty tej informacji placówki, według nowych reguł, będą mogły złożyć maksymalnie do 31 grudnia 2021 roku.

Wprowadzenie jasnych ram czasowych zapobiegnie przedłużaniu czasu na poprawki dokumentów, w efekcie personel medyczny, który zostanie zakwalifikowany do otrzymania dodatku po korekcie, szybciej otrzyma wypłatę.

KTO OTRZYMUJE DODATKOWE WYNAGRODZENIE I W JAKIEJ WYSOKOŚCI?

Dodatek covidowy wynosi 100% wynagrodzenia, które wynika z umowy o pracę lub z umowy cywilnoprawnej, należnego za każdą godzinę pracy osoby, która (kryteria poniżej muszą być spełnione łącznie):

a. wykonuje zawód medyczny

b. uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i ma bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

c. pracuje na oddziałach, w których placówka medyczna zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).

Maksymalna miesięczna kwota dodatku nie może przekroczyć 15 tys. zł.

Środki na dodatkowe wynagrodzenie pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

TRZY DNI NA WYPŁATĘ DODATKU COVIDOWEGO

Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za przekazanie placówkom medycznym środków na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia. Fundusz wypłaca placówkom należne środki w terminie 3 dni, pod warunkiem, że przesłane dokumenty są prawidłowe i nie wymagają korekty lub uzupełnienia. **Czas potrzebny na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia zależy w największym stopniu od jakości i kompletności danych otrzymanych przez NFZ z placówek medycznych**.

Źródło: www.nfz.gov.pl

STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 03.11.2021 dotyczące podawania iniekcji dożylnych / domięśniowych u dzieci 0–18 lat w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne.

Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia.

Stosowanie leków dożylnie / domięśniowo w tym antybiotyków wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i w szpitalu nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:

- **jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,**
- **chemioprofilaktyka choroby meningokokowej**, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemioprofilaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się **1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo** (u dzieci poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych (1).
- W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii

Jeżeli stan dziecka jest dobry, a **dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku** wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami (2). U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną **zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową) są zakażenia wirusowe,** w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. *„Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makrolidu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca [BIII]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid- leki podawana drogą doustną) przez 10 – 14 dni [BII]. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików".*

Jeżeli stan dziecka jest średni / ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami.

Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną / domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii.

Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje – odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej.

Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p.zm.)

Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez TERESA JACKOWSKA
Data: 2021.11.02 15:53:02 CET

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

1. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011*
2. *Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz, dr hab. n. med. Piotra Albrechta, prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radzikowskiego, 2016*

DRAB-GROTOWSKA | JUSZCZYŃSKA | ACHLER
RADCOWIE PRAWNI I ADWOKACI

OPINIA PRAWNA W SPRAWIE WYMAGANYCH KWALIFIKACJI DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEPROWADZAJĄCYCH ZALECANE SZCZEPIENIA OCHRONNE

Zasady przeprowadzenia szczepień ochronnych, w tym wymagane kwalifikacje osób je przeprowadzających określają przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.) wraz z przepisami wykonawczymi.

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 6 ww. ustawy obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne posiadające kwalifikacje określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy.

W aktualnym stanie prawnym kwalifikacje te określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.).

Zgodnie z § 6 ww. rozporządzenia lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne przeprowadzają obowiązkowe szczepienia ochronne jeżeli:

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej,
  lub
- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Powyższe wymogi stosuje się również w odniesieniu do osób przeprowadzających szczepienia zalecane. Stosownie bowiem do postanowień art. 19 ust. 6 ustawy, do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się m.in. postanowienia art. 17 ust. 6 ustawy dotyczące kwalifikacji osób je przeprowadzających.

W związku z powyższym należy wskazać, że do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych uprawnione są wyłącznie te pielęgniarki i położne, które:

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych,
  lub
- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

13 października 2021 r.

(-) Bartłomiej Achler
adwokat

SZCZOTKOWANIE ZĘBÓW U DZIECI

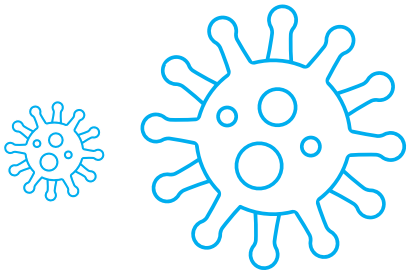
Ministerstwo Zdrowia

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

22 PAŹDZIERNIKA 2021 R.

ZALECENIA ORGANIZACYJNE DOTYCZĄCE SZCZOTKOWANIA ZĘBÓW U DZIECI W PRZEDSZKOLACH W OKRESIE EPIDEMII KORONAWIRUSA SARS-COV-2

Opracowanie i konsultacja:
Dr hab. n. med. IWONA PARADOWSKA-STANKIEWICZ
– konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii
Dr n. med. KRYSTYNA PISKORZ-OGÓREK
– konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
Prof. dr hab. med. DOROTA OLCZAK-KOWALCZYK
– konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej



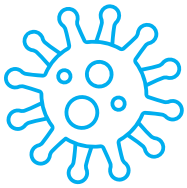
A. Szczotkowanie zębów po posiłkach przez dzieci w przedszkolach może być realizowane w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem stałego nadzoru wychowawcy/opiekuna grupy oraz przygotowania organizacyjnego placówki, zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:

1. Szczotkowanie zębów powinno odbywać się w łazience przeznaczonej dla danej grupy przedszkolnej.
2. Przed rozpoczęciem szczotkowania zębów dzieci oraz wychowawca/opiekun grupy powinni umyć ręce wodą z mydłem, a następnie osuszyć je papierowym ręcznikiem.
3. W czasie szczotkowania zębów może przebywać w łazience taka liczba dzieci, aby każde z nich miało dostęp do odrębnej umywalki.
4. Dzieci powinny używać do szczotkowania zębów:
   - osobistych, oznakowanych zestawów wielorazowych, czyli szczoteczek i kubeczków (które po użyciu powinny być pojedynczo wypłukane i odstawione do wysuszenia w taki sposób, aby nie stykały się ze sobą) oraz osobistej pasty do zębów z fluorem dostosowanej do wieku dzieci, lub
   - szczoteczek i kubków jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne, znajdującego się w łazience.

   W tym wariancie można stosować wspólną pastę do zębów z fluorem dostosowaną do wieku dzieci.
5. W czasie szczotkowania zębów przez dzieci, wychowawca/opiekun grupy powinien zaaplikować każdemu dziecku na szczoteczkę niewielką ilość pasty z fluorem dostosowanej do wieku, poinstruować o prawidłowych zasadach szczotkowania zębów oraz nadzorować cały proces. Wychowawca/opiekun grupy powinien zastosować maskę chirurgiczną, a po zakończeniu szczotkowania umyć/zdezynfekować ręce.
6. Osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami dzieci, powinna przeprowadzić sprzątanie i dezynfekcję łazienki:
   - dezynfekcję umywalek roztworem wirusobójczym,
   - wywietrzenie łazienki,
   - umycie podłogi.

B. Dodatkowo, w sytuacji braku możliwości zastosowania ww. zaleceń dotyczących szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolach w okresie epidemii, rekomenduje się, aby w ramach programu wychowania przedszkolnego dzieci, zwielokrotnić zajęcia dotyczące zasad higieny jamy ustnej, szczotkowania zębów itp. zarówno wśród dzieci jak i podczas zebrań z rodzicami.

C. Rekomenduje się podawanie dzieciom do posiłków i pomiędzy posiłkami wody mineralnej zamiast słodkich soków, napojów czy herbatek.



„ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA”

EWA WIZE – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Internistyczno-Infekcyjnego w Specjalistycznym Szpitalu im Dr A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

Za walkę z pandemią COVID-19, na wniosek Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych za pośrednictwem Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, Minister Zdrowia – Pan Adam Niedzielski odznaczył pielęgniarki, które z ogromnym zaangażowaniem podjęły walkę z pandemią. Każda z Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych mogła wskazać jedną osobę do odznaczenia – **ZASŁUŻONY DLA OCHRONY ZDROWIA.**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu po konsultacji wskazała Panią Ewę Wize.

Od początku pandemii brała udział w organizacji opieki nad pacjentami z dodatnim wynikiem testu w kierunku COVID- 19. Na mocy decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 03.03.2020 r. ww. oddział przekształcony został w Oddział Zakaźny – 49 łóżkowy. W jego skład weszło pięć odcinków pracy rozmieszczonych na 3 kondygnacjach budynku. W związku z tym, że oddział przejął personel z innych oddziałów, powstał jeden zespół – pielęgniarek, opiekunów medycznych, sanitariuszy i personelu pomocniczego. Natychmiast po otrzymaniu decyzji Wojewody Dolnośląskiego zajęła się organizacją oddziału, planowaniem obsady na poszczególnych odcinkach pracy, zaopatrzeniem w niezbędny sprzęt ochrony indywidualnej i leki. Podjęła się tego zadania bez chwili zawahania. Organizowała i wyposażała sale pacjentów w niezbędny sprzęt, aby zapewnić chorym bezpieczeństwo i komfort pobytu, dostosowując warunki do potrzeb i obowiązujących wytycznych. Z dużą determinacją, troską, z ogromnym zaangażowaniem kierowała całym zespołem dbając o każdy szczegół. Szkoliła, wspierała, mobilizowała, dodawała otuchy.

Nie było łatwo – pierwsze zachorowania personelu na COVID-19, zwolnienia lekarskie i hospitalizacje. Okresy załamania i zwątpienia personelu. Każdy powrót pracownika do pracy, wypisany pacjent do domu – dawał siłę i nadzieję.

Serdecznie gratulujemy, życzymy dużo zdrowia i wytrwałości.

PROGRAM STYPENDIALNY

WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO
Marcin Krzyżanowski

DZ-Z-II.9050.9.2021

Wrocław, 26 października 2021r.

Pani
Maria Pałeczka
Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Zarząd Województwa Dolnośląskiego z dniem 27 października 2021r. ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendiów w wysokości 1 500,00 zł brutto miesięcznie, w okresie od 1 października 2021 r. do 30 czerwca 2022 r., dla studentów III roku studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne.

Program stypendialny zakłada przyznawanie stypendium studentowi III roku, który:

- ✓ nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
- ✓ nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
- ✓ uzyskał średnią ocen na poziomie co najmniej 4,0;
- ✓ podejmie pracę w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Dolnośląskie, przez okres co najmniej 3 lat.

Za Państwa pośrednictwem zachęcamy studentów studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne do składania wniosków o przyznanie stypendium w roku akademickim 2021/2022. Ogłoszenie o naborze wniosków o przyznanie stypendiów wraz z terminem składania wniosków zostanie opublikowane na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego pod adresem https://umwd.dolnyslask.pl /zdrowie/aktualności/ oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego w zakładce Zdrowie.

Serdecznie dziękuję Państwu za dotychczasową owocną współpracę oraz mam nadzieję na jej kontynuację również w tym roku akademickim. W celu dotarcia do jak największego grona studentów, przesyłam w załączeniu plakat promujący uruchomienie programu stypendialnego, który może zostać umieszczony na Państwa stronie internetowej, profilach w social mediach oraz w siedzibie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Z wyrazami szacunku
Marcin Krzyżanowski
Wicemarszałek Województwa Dolnośląskiego

TRANSPORT ODPADÓW MEDYCZNYCH

Kontynuacja tematu z Biuletynu nr 5/2021, str. 44

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.025.41.2021.MK

Warszawa, dnia 8 kwietnia 2021 r.

Pan
Krzysztof Saczka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

Szanowny Panie Ministrze

W związku ze znacznym wzrostem w środowisku domowym liczby pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, u których pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizują świadczenia zdrowotne, zwracam się z prośbą do Pana Ministra o wydanie zaleceń dotyczących przewożenia komunikacją publiczną przez pielęgniarki POZ odpadów medycznych wytworzonych podczas realizacji świadczeń u pacjenta z COVID-19. Do odpadów medycznych należą m.in. środki ochrony indywidualnej, materiały opatrunkowe, igły, aparaty do przetaczania kroplowych wlewów dożylnych, opakowania po produktach leczniczych, jednorazowy zestaw narzędzi chirurgicznych.

Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.) kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Działania te obejmują w szczególności:

1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;

2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;

3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:

a) skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,

b) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;

4) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;

5) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;

6) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań, zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Normy § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. *w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975), stanowią, iż:

1. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania odpadów medycznych wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.
2. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, która zawiera oznaczenie miejsca wstępnego magazynowania odpadów medycznych przez te osoby.

Zgodnie z § 2 ww. rozporządzenia odpady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, zbierane są do pojemników lub worków, o którym mowa w § 3 ww. rozporządzenia oraz przekazywane niezwłocznie do pomieszczenia lub urządzenia, o którym mowa w § 7 ww. rozporządzenia, z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności.

Pielęgniarki POZ realizując świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 gromadzą odpady medyczne do pojemników lub worków, o których mowa powyżej, jednakże problem budzi kwestia zachowania odpowiednich środków ostrożności w trakcie ich transportu do miejsca magazynowania, w sytuacji gdy ww. pielęgniarki poruszają się komunikacją publiczną.

W związku z powyższym, zwracamy się do Pana Ministra z prośbą o wydanie szczegółowych wytycznych zachowania odpowiednich środków ostrożności przy wykonywaniu powyższego transportu.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

HŚ.NS.541.217.2021.JŁ

Warszawa, dnia 14 października 2021 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

nawiązując do wcześniejszej korespondencji w zw. z wystąpieniem znak: NIPiP-NRPiP-DM.025.41.2021.MK w sprawie zaleceń dotyczących realizacji przez pielęgniarki POZ świadczeń zdrowotnych u pacjenta z COVID-19, w zakresie przewożenia odpadów medycznych, uprzejmie informuję, że Główny Inspektorat Sanitarny uzyskał w przedmiotowej sprawie opinię Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH- Państwowego Instytutu Badawczego (w załączeniu), stanowiącą wsparcie merytoryczne przy opracowaniu ww. zaleceń.

Z poważaniem

Główny Inspektor Sanitarny
wz. Krzysztof Saczka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik
opinia NIZP PZH- Państwowego Instytutu Badawczego z dnia 29.09.2021 r., znak: B-BE-547-36/21

GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY
ul. Targowa 65 | 03-729 Warszawa
+48 22 345 33 00
inspektorat@gis.gov.pl | www.gis.gov.pl

NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO

niepodległa

Warszawa, dnia 29.09.2021 r.

B-BE-547-36/21

Pan
Krzysztof Saczka
Główny Inspektor Sanitarny
ul. Targowa 65
03-729 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo nr HŚ.NS.541.217.2021 z dnia 11 sierpnia 2021 r. dotyczące transportu odpadów medycznych środkami transportu publicznego przez pielęgniarki udzielające świadczeń zdrowotnych w domach pacjentów z COVID-19 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy informuje, że odpady medyczne zakwalifikowane do kodu 18 01 03* (odpady medyczne niebezpieczne) powinny być transportowane z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych. Odpady medyczne niebezpieczne, co do których wiadomo, że istnieje małe prawdopodobieństwo, że zawierają materiał zakaźny wg przepisów dotyczących transportu towarów niebezpiecznych zaliczane są do kategorii B o kodzie UN 3291, zgodnie z wytycznymi ECDC (Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings). Transport tego typu odpadów może odbywać się pojazdami nieoznakowanymi, a od kierowców nie wymaga się posiadania kwalifikacji ADR, jeśli odpady są opakowane i transportowane zgodnie z wytycznymi przewidzianymi dla tej kategorii odpadów (np. instrukcja pakowania P621). Najważniejsze jest aby odpady zostały tak opakowane, aby podczas transportu nie doszło do uwolnienia ich zawartości na zewnątrz. Opakowanie zewnętrze powinno zostać oznakowane w widoczny sposób tak, aby było możliwe zidentyfikowanie zawartości opakowania.

Odpady medyczne powinny być zabezpieczone w transportowe pojemniki zamykane. Pojemnik transportowe po wyładowaniu odpadów powinny zostać umyte i w razie potrzeby zdezynfekowane. Kluczowym aspektem jest zapewnienie bezpiecznego transportu niebezpiecznych odpadów medycznych. Transport odpadów medycznych – zwłaszcza odpadów medycznych niebezpiecznych – środkami komunikacji publicznej nie powinien mieć miejsca z uwagi na ryzyko narażenia na skażenie biologiczne ludzi i środowiska.

Przykładowy opis procedury postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta, zaproponowany przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych dotyczy wyłącznie odpadów medycznych niebezpiecznych. Procedura kończy się na opakowaniu odpadów w dodatkowy worek foliowy. Biorąc pod uwagę wytyczne ADR, odpady medyczne niebezpieczne powinny być opakowane w opakowanie pierwotne, opakowanie pośrednie (drugie) i opakowanie zewnętrzne. Jeśli druga warstwa opakowania nie

jest sztywna, to opakowanie zewnętrzne powinno być sztywne. Opakowania powinny być zbudowane i zamknięte w taki sposób aby zapobiec utracie ich zawartości w normalnych warunkach przewozu przez wibracje, zmiany temperatury, wilgotności lub ciśnienia. Opisane opakowanie nie wymaga zatwierdzenia typu konstrukcji. Na powierzchni każdego opakowania zewnętrznego należy umieścić znak przewozowy. Znak musi być widoczny i czytelny, mieć postać kwadratu w kształcie rombu o minimalnych wymiarach 50 mm×50 mm, szerokość linii co najmniej 2 mm, a litery i cyfry mają mieć co najmniej 6 mm wysokości. Prawidłowa nazwa przewozowa *Materiał biologiczny – Kategoria B – UN 3291* - wysokość liter co najmniej 6 mm powinna być oznaczona na opakowaniu zewnętrznym. Znak przewozowy nie musi być nadrukowany na opakowaniu zewnętrznym. Może być narysowany odręcznie, o ile są przestrzegane wymiary. Do narysowania znaku należy użyć długopisu, mazaka o kontrastowym kolorze w stosunku do koloru opakowania zewnętrznego. W przypadku przewozu odpadów w postaci płynnej, opakowanie pierwotne powinno być szczelne, a pomiędzy opakowaniem pierwotnym a pośrednim należy umieścić materiał chłonny w ilości wystraczającej do zaabsorbowania uwolnionego płynu tak, aby ciecz nie wydostała się z opakowania pośredniego na zewnątrz.

Jeśli podczas przewozu odpadów, istnieje konieczność zastosowania czynników chłodzących, to umieszcza się je na zewnątrz opakowania pośredniego, w opakowaniu zewnętrznym lub w opakowaniu zbiorczym. W przypadku zastosowania lodu opakowanie zewnętrzne lub opakowanie zbiorcze muszą być szczelne. Tak opakowane odpady medyczne niebezpieczne mogą być przewożone w środkach transportu indywidualnego.

Bibliografia:

1. Przewodnik pakowania i transportu próbek od pacjentów - UN 3373, Departament Transportu UK; 26 marca 2020 r. https://www.gov.uk/government/publications/packaging-and-transport-requirements-for-patient-samples-un3373/packaging-and-transport-requirements-for-patient-samples-un3373
2. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2021-2022. WHO. Applicable from 1 January 2021. (Dostępne na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240019720)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1975) (Dostępne na: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001975
4. ECDC - Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings Sixth update – 9 February 2021 (Dostępne na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_6th_update_9_Feb_2021.pdf

Z poważaniem,

dr hab. n. med. Rafał Gierczyński
Zastępca Dyrektora ds. Bezpieczeństwa Epidemiologicznego i Środowiskowego
NIZP PZH-PIB
/Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Rafał Krzysztof Gierczyński
Elektronicznie podpisany przez Rafał Krzysztof Gierczyński
Data: 2021.09.29 15:24:05 +02'00'

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, Polska
Tel: +48 22 54 21 400, +48 22 54 21 200
www.pzh.gov.pl, e-mail: pzh@pzh.gov.pl
Regon: 000288461, NIP: 525-000-87-32

NASZE SPRAWY
– NIC O NAS BEZ NAS

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 8 listopada 2021 r.

MINISTERIALNY „SUKCES" MEDIALNY,
czyli o nieporozumieniu Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia

Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia wraz Ministrem Zdrowia ogłosił podpisanie „porozumienie" ws. podwyżek, jakie mają dostać najmniej zarabiający pracownicy w systemie ochrony zdrowia. W związku z tym przypominamy:

- W Zespole Trójstronnym 17 marca 2021 roku podpisano już jedno, jakoby bardzo dobre dla medyków porozumienie o podwyżkach, które było podstawą wprowadzenie w życie od 1 lipca 2021 r. ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia. W odpowiedzi na krzywdzące zapisy tej ustawy 40 tys. osób wyszło na manifestację, a protest pracowników ochrony zdrowia trwa do dziś. To właśnie te działania budowały presję na Ministra Zdrowia i doprowadziły do podpisania na Zespole Trójstronnym dokumentu z 5 listopada br.

- Zgodnie z definicją przedmiotem każdego porozumienia są **zobowiązania** dotyczące realizacji zadań ze sfery administracji publicznej. W dokumencie z dnia 5 listopada **nie ma zobowiązań**, a jest wyrażone jedynie poparcie rozpoczęcia procedowania projektu zmian. **W związku z tym jest to STANOWISKO Zespołu Trójstronnego, a nie „porozumienie" i nie ma ono mocy sprawczej.**

PODWYŻKI WCIĄŻ DLA WYBRANYCH

Niestety wciąż na podwyżki mogą liczyć tylko osoby mające umowy o pracę w podmiotach leczniczych. To olbrzymi problem i powód do dalszego dzielenia środowiska medyków.

- Zgodnie z przepisami podwyżki należą się tylko osobom zatrudnionym na dzień 31 maja 2021 roku, co zawęża krąg osób uprawnionych do podwyżek.
- **Brak zapewnienia finansowania.** W dokumencie nie wskazano i jednoznacznie nie zadeklarowano zapewnienia finansowania tych podwyżek. Pominięto palącą kwestię zmiany wycen świadczeń, która umożliwiłaby także podniesienie wynagrodzeń medykom udzielających świadczeń na tzw. kontraktach.
- **Braki kadrowe wśród medyków**. Trudno zrozumieć także inne uzgodnienia Zespołu, które dają wyższe wynagrodzenie pracownikom niemedycznym niż medykom. W dobie pandemii takie regulacje nasilą już i tak olbrzymią frustrację medyków. Przypomnijmy, że to właśnie przedstawicieli zawodów medycznych brakuje.
- **Brak oparcia systemu wynagradzania o merytoryczne przesłanki: kompetencje i doświadczenie.** Konieczne jest premiowanie realnie posiadanego wykształcenia i kompetencji, które wykorzystujemy swojej pracy. Powszechną praktyką jest nie uznawanie przy ustalaniu poziomu wynagrodzenia przez pracodawców posiadanego wykształcenia.

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA w składzie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii * Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej * Naczelna Izba Lekarska * Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych * Krajowa Izba Fizjoterapeutów * Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych * Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego * Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii * Federacja Porozumienie Zielonogórskie

BEZ NASZEGO PROTESTU NIE BYŁOBY NAWET TYCH MAŁYCH ZMIAN

Nadal trwa protest Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Podpisane przez Zespół Trójstronny stanowisko nie jest niczym nowym: podobne propozycje zostały przedstawione przez Ministra Zdrowia Komitetowi. Jednak odrzuciliśmy je jako niewystarczające, ponieważ ograniczały grono osób uprawnionych do podwyżek i nie było mowy o zmianach wycen, czy innych koniecznych zmianach organizacyjnych, o których mówią nasze postulaty. Obawiamy się, że te niewielkie i częściowe zmiany, choć oczywiście konieczne, będą argumentem do niewprowadzania kolejnych zmian, o które zabiega Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia, nad czym ubolewamy.

Minister Zdrowia wielokrotnie kłamliwie zarzucał Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu Pracowników Ochrony Zdrowia, iż koncentruje się tylko na kwestii podwyżek. A przecież stanowisko Zespołu Trójstronnego koncentruje się tylko i wyłącznie na podwyżkach i Ministrowi Zdrowia to nie przeszkadza. Sytuacja publicznej ochrony zdrowia jest dramatyczna i konieczne są także zmiany organizacyjne, których domagamy się jako członkowie Komitetu.

Obecna sytuacja jasno wskazuje, iż jakiekolwiek zmiany są możliwe, o ile są popierane przez całe środowisko medyków, a nie jego części. Podkreślamy, iż w obradach i rozmowach nie brali udziału przedstawiciele zawodów medycznych, a jedynie przedstawiciele niektórych związków zawodowych, którzy w niewielkiej skali reprezentują zawody medyczne.

600 000 pracowników ochrony zdrowia nie ma aktualnie głosu w Zespole Trójstronnym, w którym prowadzony jest prowizoryczny, a nie realny dialog.

W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia

Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
Longina Kaczmarska
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

Artur Drobniak
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej
Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii
Ewa Ochrymczuk
Przewodnicząca OZZPDMiF

Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR

Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Beata Rozner
Przewodnicząca OZZPBOAiIT

Wioletta Słowińska
Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT

Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej
Beata Kalicka
Przewodnicząca ZZPMSWiAP

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD KRAJOWY

Warszawa, dnia 18.11.2021 r.

KOMUNIKAT ZARZĄDU KRAJOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SPRAWIE STANOWISKA ZESPOŁU TRÓJSTRONNEGO DS. OCHRONY ZDROWIA Z DNIA 5 LISTOPADA 2021 R.

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych dokonał analizy Stanowiska Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia z 5 listopada 2021 r., podpisanego przez Ministerstwo Zdrowia, dwie centrale związkowe (NSZZ „Solidarność" i Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych) oraz organizacje pracodawców, szumnie ogłoszonego **w mediach jako „porozumienie" w sprawie rzekomego wzrostu od 1 lipca 2022 r. wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia. Rzekomego wzrostu wynagrodzeń, bo jak zapisano w tym Stanowisku wszystko będzie zależało od cyt. „realiów społeczno-politycznych"!**

Przypominamy, że w tym samym Zespole 17 marca 2021 roku podpisano już jedno Stanowisko, zachwalane przez Ministerstwo Zdrowia jako „bardzo dobre" dla pracowników medycznych, które stało się podstawą wprowadzenia w życie od 1 lipca 2021 r. nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia. To w odpowiedzi na krzywdzące zapisy tej właśnie ustawy 40 000 pracowników (w tym ponad 20 000 pielęgniarek i położnych) wzięło udział w manifestacji 11 września 2021r. w Warszawie, a pod Kancelarią Prezesa Rady Ministrów powstało Białe Miasteczko 2.0. To pod presją tych działań, koordynowanych przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia, doszło 5 listopada br. do podpisania Stanowiska na Zespole Trójstronnym.

Podkreślamy, że rozwiązania płacowe zawarte w Stanowisku na chwilę obecną są tylko propozycjami Zespołu Trójstronnego. Nie jest niczym zagwarantowany ostateczny kształt ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia czy zawartych w niej współczynników pracy. Oznacza to, że krzywda wyrządzona zmianami od 1 lipca br. grupie ponad 100.000 pielęgniarek i położnych będzie trwała co najmniej do lipca 2022 r., pomimo, że organizacje zrzeszone w Ogólnopolskim Komitecie Protestacyjno-Strajkowym, w tym Ogólnopolski Związek Zawodowych Pielęgniarek i Położnych, wnioskowały o zniesienie tych niesprawiedliwych różnic w trybie natychmiastowym.

Mimo, że proponuje się podwyższenie współczynników pracy, to nie ma żadnej pewności, że uwzględnione zostaną posiadane przez pracowników kwalifikacje zdobyte podczas lat kształcenia.

Zapisy w Stanowisku Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia nie są spójne z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, która nakłada przecież na naszą grupę zawodową obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego, aby móc udzielać świadczeń medycznych zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i najwyższą starannością.

W Stanowisku Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia zostaje bowiem **zachowany zapis o kwalifikacjach wymaganych na danym stanowisku pracy,** a ponadto wprowadzono nowy, enigmatyczny zapis, zobowiązujący podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której kwalifikuje się w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy. **Może to spowodować pogłębienie już istniejącego chaosu w poszczególnych zakładach pracy na terenie kraju.**

Niezrozumiała i krzywdząca jest dla nas propozycja nieproporcjonalnego wzrostu wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem wyższym – w Stanowisku Zespołu z dn. 5.11.2021r. określono tym pracownikom współczynnik pracy na 1,0, co oznacza że grupie pracowników działalności podstawowej proponuje się wyższe gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze niż pracownikom medycznym posiadającym również wykształcenie wyższe (współczynnik ten ma wynosić 0,94). Przypominamy, że intencją ustawy z dnia 8 lipca 2017 r. było określenie poziomów wynagrodzeń przede wszystkim pracowników medycznych, natomiast odnosimy wrażenie, że pomimo rażącego i stale narastającego deficytu kadrowego, ostatnie i obecne zmiany ustawy idą w kierunku „promowania" personelu niemedycznego.

Pomimo hucznego medialnego przekazu dotyczącego podwyżek, Zespół Trójstronny nie uwzględnił w ogóle wielu ważnych aspektów porządkujących system ochrony zdrowia, a przede wszystkim postulatów dotyczących pielęgniarek i położnych zgłaszanych w ramach Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego.

Stanowisko Zespołu Trójstronnego, podpisane z pominięciem największych reprezentacji pracowników ochrony zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia, dwie centrale związkowe (NSZZ „Solidarność" i Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych) oraz organizacje pracodawców, to mglista obietnica wprowadzenia w przyszłości podwyżek. Takie chaotyczne działania Ministerstwa Zdrowia, przy jednoczesnym bezpodstawnym zawieszeniu minimalnych norm zatrudnienia, gwarantujących bezpieczne warunki pracy, doprowadzą do tego, że praca pielęgniarek i położnych, wykonywana już i tak ponad ludzkie siły, będzie po prostu niemożliwa do zrealizowania!

W DALSZYM CIĄGU DOMAGAMY SIĘ, ABY MINISTER ZDROWIA:

- uwzględnił zgłaszane wielokrotnie przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych postulaty naszej grupy zawodowej,
- zaprzestał łamania zapisów **„POLITYKI WIELOLETNIEJ PAŃSTWA NA RZECZ PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE", przyjętej przez Rząd RP 15 października 2019 r.**

APELUJEMY DO PREMIERA MATEUSZA MORAWIECKIEGO o realny dialog i współpracę z Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowym Pracowników Ochrony Zdrowia w celu ratowania chorych Polek i Polaków!

Za Zarząd
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
Krystyna Ptok

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

ul. Podwale 11 (II p.) | 00–252 Warszawa | tel. (022) 504 42 67 | fax (022) 504 42 54 | e-mail: biuro@ozzpip.pl | www.ozzpip.pl

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 12 listopada 2021 r.

RKP.07.236.2021.MM/40

Pani
Maria Pałeczka
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu
przewodniczaca@oipip.walbrzych.pl

Szanowna Pani Przewodnicząca,

mając na względzie jak istotne znaczenie ma zarówno jakość, jak i dostępność personelu medycznego dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, oraz dostrzegając istotny wkład pracy pielęgniarek i położnych, Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań ukierunkowanych na wzmocnienie pozycji tych zawodów medycznych.

Od 1 lipca br. podwyższone zostały współczynniki pracy dla pielęgniarek i położnych, zatrudnionych na etatach w podmiotach leczniczych, a tym samym wzrosły poziomy ich minimalnych wynagrodzeń zasadniczych. Podwyżki, wprowadzone na mocy ostatniej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, objęły ponad 105 tys. pielęgniarek i położnych. Jest to największa grupa beneficjentów podwyżek na tle pozostałych zawodów medycznych. Wynagrodzenie pielęgniarki i położnej średnio wzrosło o ok. 830 zł brutto.

Jednocześnie informuję, iż 5 listopada br. Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia przyjął stanowisko, w którym wskazał potrzebę pilnego rozpoczęcia prac legislacyjnych obejmujących dalszy wzrost gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych.

W przyjętym stanowisku przewiduje się wzrost współczynników pracy - od lipca 2022 r.- dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych objętych ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Oznaczałoby to, że współczynnik pracy w grupie, gdzie na stanowisku pracy wymagane jest posiadanie:

1) przez pielęgniarkę tytułu zawodowego magister pielęgniarstwa albo przez położną tytułu magister położnictwa oraz specjalizacji w dziedzinie

pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, wyniósłby 1,29;

2) przez pielęgniarkę lub położną wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo przez pielęgniarkę lub położną średniego wykształcenia i specjalizacji, wyniósłby 1,02;
3) przez pielęgniarkę lub położną wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia, albo posiadanie przez pielęgniarkę albo położną średniego wykształcenia, wyniósłby 0,94.

Zgodnie z powyższym, od lipca 2022 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej z grupy wskazanej w pkt 1 wyniosłoby 7 157 zł, z grupy wskazanej w pkt 2 - 5 659 zł, a z grupy wskazanej w pkt 3 - 5 215 zł (do wyliczenia podanych kwot przyjęto aktualną wartość przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za rok 2021). Ponadto, pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, na których wymagane jest posiadanie średniego wykształcenia, będą miały zapewnione (od lipca 2022 r.) zasadnicze wynagrodzenie na poziomie podwyższonym do kwoty minimum 5 215 zł, i w związku z tym ich najniższe gwarantowane ustawą wynagrodzenie zasadnicze określone będzie na tym samym poziomie, co pracowników wykonujących zawód medyczny z wymaganym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia (licencjat).

W stanowisku przyjętym przez Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia określono, że świadczeniodawcom zostaną zapewnione środki na coroczny wzrost wynagrodzeń, o których mowa w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że jestem otwarty na dialog ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych, ukierunkowany na efektywną współpracę w tworzeniu optymalnych warunków do wykonywania tych ważnych dla systemu ochrony zdrowia zawodów. Liczę na merytoryczną współpracę i aktywny udział środowiska pielęgniarek i położnych w każdej dyskusji, bez względu na formę instytucjonalną.

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu
tel./fax: 74 842 33 25 lubtel: 74 842 56 05 e- mail: sekretariat@oipip.walbrzych.pl
Santander Bank O/Wałbrzych, Nr:46150017641217600386190000, NIP: 886-12-83-363

OIPiP.B.VII.827.2021 Wałbrzych, dnia 24.XI.2021r.

Pan
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

dziękując za przekazanie informacji na temat podejmowania przez Ministerstwo Zdrowia szeregu działań ukierunkowanych na wzmocnienie pozycji zawodów pielęgniarek i położnych zauważyć należy, że niestety ale na dzień dzisiejszy owe działania nie znalazły odzwierciedlenia w aktach prawnych gwarantujących należyte spełnienie obietnic i obowiązku wobec reprezentowanych przez nas grup zawodowych.
Przypomnieć bowiem należy, że wszelka aktywność Ministerstwa Zdrowia nie wynikała dotąd z samodzielnej inicjatywy i realizacji obowiązków. Gdyby nie działania, inicjatywa i trud ponoszone do chwili obecnej przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia, to nadal kwestie istotne dla pielęgniarek i położnych nie zostałyby podjęte.
Przy czym co istotne, to brak propozycji ze strony Ministra Zdrowia **co do konkretnych treści i terminów** wprowadzenia zmian w aktach prawnych doprowadził do sytuacji, w której nie było możliwe podpisanie porozumienia przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia.

Następne rozpoczęcie rozmów z Trójstronnym Zespołem ds. Ochrony Zdrowia oceniamy jako celowe i zapewne wygodniejsze rozwiązanie dla Ministra Zdrowia. Wszak zespół ten umiejscowiony jest przy Ministerstwie Zdrowia i jego konstrukcja zawarta w Regulaminie z lutego 2020 r. nie uwzględnia udziału samorządów zawodowych.
Niestety takie działania Ministra Zdrowia doprowadziły do nowelizacji obowiązującej od 1 lipca 2021r. ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która jest skrzętnie wykorzystywana przez pracodawców. Oferują oni i wprowadzają niekorzystne zasady wynagradzania dla tych pielęgniarek i położnych, które posiadają najdłuższy staż pracy, są filarem pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, często uczą, wdrażają, pomagają innym pielęgniarkom i położnym.
Powyższe **zmusza** reprezentowane przez nas grupy zawodowe **do notorycznej walki ze stosowaniem zasad nierównego traktowania i dyskryminacji płacowej** przez zarządzających podmiotami leczniczymi.

Nie wsłuchanie się w głos reprezentantów pracowników a uwzględnienie oczekiwań głównie pracodawców doprowadziło do wprowadzenia krzywdzących zapisów i w konsekwencji manifestacji 40 tys. osób w dniu 11 września 2021r. w Warszawie.
Pomimo takiego doświadczenia Minister Zdrowia ponownie zdecydował się na rozmowy z Trójstronnym Zespołem ds. Ochrony Zdrowia, czego rezultatem nie jest zwarcie porozumienia a jedynie - jak wynika z przekazanej informacji - uzgodnienia stanowiska i to z pominięciem postulatów samorządów zawodowych (!).

Stanowisko to:
- nawet **nie jest porozumieniem** a więc nie jest czynnością prawną, z której wynikałyby zobowiązania co do treści i terminów wprowadzenia zmian ustawodawczych,
- **nie zawiera projektu żadnych zmian do aktów prawnych** - należy podkreślić, że podczas prac z Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowym Pracowników Ochrony Zdrowia powstawały konkretne zapisy do ustaw a nie ogólne deklaracje,
- **nie wskazano** i jednoznacznie nie zadeklarowano zapewnienia **finansowania** deklarowanych pobieżnie zmian,
- w ogóle **nie podjęto kwestii zmiany wycen świadczeń**, która umożliwiłaby także podniesienie wynagrodzeń tym, którzy udzielają świadczeń na tzw. kontraktach.

Kluczowa jest też informacja w Pana piśmie **o opóźnieniu o siedem miesięcy** naprawienia obecnej, wadliwej regulacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia (!).
Wskazał Pan bowiem, że: ***W przyjętym stanowisku przewiduje się wzrost współczynników pracy - od lipca 2022 r.***
Tymczasem Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia podnosił i tłumaczył, że **istnieje natychmiastowa potrzeba zmian, już od 1 stycznia 2022 r.**
Gotowe projekty zmian do aktów prawnych pozwalały na powyższe.
W naszej ocenie jest swoistą manipulacją informowanie o rzekomym sukcesie w wypracowaniu zadawalającego stanowiska, bez udziału reprezentantów około 600 tys. pracowników ochrony zdrowia.
W rzeczywistości owe stanowisko nie przekłada się na żaden konkretny projekt zmian do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia. Ponadto proponowana siedmiomiesięczna zwłoka naprawy wadliwej ustawy jest nie do zaakceptowania.
Mając powyższe na uwadze, jeśli prawdziwa jest deklaracja w Pana piśmie:
- Liczę na merytoryczną współpracę i aktywny udział środowiska pielęgniarek i położnych w każdej dyskusji (...),
to pod rozwagę poddajemy dotychczasowy sposób postępowania oraz **zmianę podejścia** respektowanie zasady nihil novi sine communi consensu („nic o nas bez nas”).

Z wyrazami szacunku

Przewodnicząca ORPiP

Maria Pałeczka

Elektronicznie podpisany przez Maria Pałeczka
Data: 2021.12.02 13:02:16 +01'00'

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 9 listopada 2021 r.

Poz. 2027

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 18 października 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2017 r. w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 1026), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 536);

2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 902).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

1) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 536), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

2) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 902), które stanowią:

„§ 2. Do szkoleń pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników, rozpoczętych i niezakończonych w dniu wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 18 października 2021 r. (poz. 2027)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 16 maja 2017 r.

w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników

Na podstawie art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) sposób szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników;

2) wykaz umiejętności związanych z przetaczaniem krwi i jej składników, będących przedmiotem szkolenia;

3) tryb wydawania zaświadczenia o odbytym szkoleniu przez podmioty, o których mowa w art. 21 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, zwanej dalej „ustawą”;

4) wzór zaświadczenia o odbytym szkoleniu.

§ 2. 1. Szkolenie pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników, zwane dalej „szkoleniem”, jest przeprowadzane w formie szkolenia podstawowego oraz szkolenia uzupełniającego.

2. Szkolenie podstawowe ma na celu zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych do przetaczania krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych dotychczas niedokonujących przetoczeń krwi i jej składników.

3. Szkolenie uzupełniające ma na celu aktualizację, ugruntowanie wiedzy i weryfikację umiejętności niezbędnych do przetaczania krwi i jej składników. Szkolenie to powinno być przeprowadzane nie rzadziej niż raz na 4 lata.

4. Jednostka organizacyjna publicznej służby krwi, o której mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2–4 ustawy, zwana dalej „jednostką”, przeprowadza szkolenie w terminie 6 miesięcy od dnia przekazania przez wnioskujący podmiot leczniczy zgłoszenia wraz z listą osób przewidzianych do udziału w szkoleniu.

§ 3. 1.[2)] Szkolenie obejmuje część teoretyczną i część praktyczną w formie instruktażu, w którym przedstawia się szczegółową procedurę przetoczenia krwi lub jej składników, z podaniem dokładnego przebiegu zabiegu.

2. Szkolenia prowadzi się zgodnie z ramowymi programami szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

3.[3)] Część praktyczna szkolenia obejmuje:

1) zasady pobierania próbek krwi do badań;
2) zamawianie i odbiór krwi i jej składników z banku krwi;
3) przechowywanie krwi i jej składników;
4) postępowanie z pojemnikami zawierającymi krew i jej składniki;

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

2) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 902), które weszło w życie z dniem 15 maja 2021 r.

3) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

5) kontrolę krwi i jej składników przeznaczonych do zabiegu przetoczenia;

6) identyfikację biorcy krwi i kontrolę dokumentacji w tym zakresie;

7) wykonywanie i dokumentowanie zabiegów przetoczenia krwi i jej składników;

8) obserwację biorcy krwi w trakcie i po zabiegu przetoczenia krwi i jej składników;

9) postępowanie w przypadku wystąpienia niepożądanych zdarzeń lub niepożądanych reakcji związanych z zabiegiem przetoczenia krwi i jej składników, w tym pobieranie próbek krwi do badań, jeżeli zdarzenia lub reakcje wystąpią;

10) postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi;

11) wykonywanie krwioupustów i hemodilucji.

§ 4.[4)] W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej, w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.[5)]), lub innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających zdrowiu i życiu wielu osób, w szczególności o charakterze siły wyższej, dopuszcza się możliwość przeprowadzenia szkoleń w formie zdalnej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej pozwalających na przesyłanie obrazu i dźwięku oraz umożliwiających dwukierunkową łączność w czasie rzeczywistym między uczestnikami szkolenia i wykładowcą, przy zachowaniu bezpieczeństwa przetwarzanych danych osobowych, minimalizujących ryzyko zagrożenia niekontrolowanego dostępu do danych, niezgodnego z prawem ich przetwarzania, utraty, zniszczenia albo uszkodzenia.

§ 5. Prowadzący szkolenie prowadzi dokumentację szkolenia zawierającą:

1) program szkolenia, zatwierdzony przez dyrektora jednostki przeprowadzającej szkolenie, zawierający informacje dotyczące:
   a) rodzaju szkolenia,
   b) czasu trwania szkolenia,
   c) sposobu egzaminowania (egzamin teoretyczny);

2) sporządzoną przed rozpoczęciem szkolenia listę uczestników, zawierającą imię i nazwisko każdego z uczestników oraz numer prawa wykonywania zawodu;

3) listę obecności osób uczestniczących w szkoleniu;

4) plan szkolenia z imionami i nazwiskami oraz podpisami osób przeprowadzających szkolenie, tematami wykładów, liczbą godzin i datą ich przeprowadzenia;

5) protokół podsumowujący szkolenie, zawierający co najmniej informacje dotyczące:
   a) miejsca przeprowadzania szkolenia,
   b) czasu trwania szkolenia,
   c) liczby osób uczestniczących w szkoleniu,
   d) podsumowania wyników szkolenia.

§ 6. 1. Zaświadczenie o odbyciu szkolenia i uzyskaniu uprawnień do przetaczania krwi i jej składników wydaje jednostka w terminie 14 dni od dnia zakończenia szkolenia.

2. Wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

[4)] W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

[5)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180, 255, 616, 981 i 1773.

§ 6a.[6] 1. W przypadku stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ważność zaświadczeń wydanych na podstawie § 6 ust. 1 ulega przedłużeniu o sześć miesięcy, licząc od dnia upływu ich ważności.

2.[7] W przypadku niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi albo innych nadzwyczajnych okoliczności zagrażających życiu i zdrowiu wielu osób kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1, może podjąć decyzję o jego przedłużeniu o sześć miesięcy, licząc od dnia upływu jego ważności.

3.[8] W przypadku nieustania okoliczności będących podstawą przedłużenia ważności zaświadczeń w sposób, o którym mowa w ust. 1 i 2, kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który wydał zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 1, podejmuje decyzję o przedłużeniu jego ważności na czas określony, nieprzekraczający trzech miesięcy, albo o przeprowadzeniu szkoleń podstawowych i uzupełniających, w formie zdalnej, o której mowa w § 4, w sytuacji, gdy na terenie właściwości jednostki istnieje ryzyko braku dostatecznej liczby personelu uprawnionego do wykonywania tego zabiegu.

4.[9] W przypadku gdy ostatni dzień ważności zaświadczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1, upływa w okresie trzech miesięcy od ustania okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ważność zaświadczenia może zostać przedłużona o 3 miesiące przez kierownika jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, który je wydał, jeżeli w tym okresie nie jest możliwe przeprowadzenie szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w § 2 ust. 3, również w formie zdalnej.

5. Wniosek o przedłużenie ważności zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4, należy złożyć najwcześniej na 30 dni przed upływem ważności zaświadczenia, nie później jednak niż w ostatnim dniu okresu ważności.

§ 7. Do przeprowadzania szkoleń pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników rozpoczętych i niezakończonych w dniu wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 1 miesiąca od dnia ogłoszenia[10],[11].

---

6) Dodany przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 536), które weszło w życie z dniem 27 marca 2020 r.

7) Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

8) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

9) Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

10) Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 26 maja 2017 r.

11) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników (Dz. U. poz. 363 i 2007), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2016 r. o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 823).

Wyciąg ze *Sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2020 roku*, str. 103–109.
Źródło: www.pip.gov.pl

Szanowni Państwo,

mam zaszczyt przedstawić sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2020 roku. Uważam, że już teraz dokument ten ma wyjątkowe znaczenie historyczne. Dotyczy bowiem okresu, w którym musieliśmy się zmierzyć z całkiem nowymi wyzwaniami, jakie postawiła przed nami pandemia zakaźnej choroby COVID-19 wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. To jedyny taki rok, kiedy zatwierdzony *Program działania PIP* musiał stracić na znaczeniu, bo inspektorzy pracy byli potrzebni przy realizacji innych zadań, z których wiele miało cenę ludzkiego zdrowia i życia.

W 2020 roku inspektorzy pracy między innymi kontrolowali sprowadzane do Polski wyroby i środki związane z ograniczaniem rozprzestrzeniania się wirusa i zwalczaniem epidemii. W miejscach odprawy celnej ocenili 385 partii produktów. W 295 przypadkach wydali opinie negatywne, wstrzymując wprowadzenie na rynek produktów niespełniających wymagań określonych w dyrektywach Unii Europejskiej.

Równocześnie Państwowa Inspekcja Pracy prowadziła kontrole weryfikujące przestrzeganie wprowadzanych w zakładach pracy ograniczeń, nakazów i zakazów wynikających z ogłoszenia w Polsce stanu epidemii. Planowane kontrole z zakresu przestrzegania uprawnień pracowniczych, obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz legalności zatrudnienia zostały rozszerzone o stosowanie przepisów mających na celu ograniczenie narażenia na zakażenie korona wirusem SARS-CoV-2 w zakładach pracy. Pod specjalnym nadzorem znalazła się chociażby problematyka zagrożeń biologicznych w środowisku pracy oraz zagadnień związanych ze stosowaniem przez pracowników produktów biobójczych, przede wszystkim preparatów do dezynfekcji rąk, powierzchni i pomieszczeń pracy.

Stan zagrożenia epidemicznego nie zwolnił pracowników Państwowej Inspekcji Pracy z realizacji ustawowych zadań. Wprowadzając w życie wytyczne, opracowane przez ekspertów ze specjalnego zespołu powołanego przez Głównego Inspektora Pracy, został stworzony model prowadzenia kontroli zdalnych i hybrydowych. Połączenie ich z kontrolami tradycyjnymi, gdy sytuacja wymagała fizycznej obecności inspektora pracy, zaowocowało zrealizowaniem łącznie 56 371 kontroli, co w tej wyjątkowej sytuacji należy uznać za sukces, za którym stoją sumienność i odpowiedzialność inspektorów pracy. Trzeba przy tym pamiętać, że zetknęli się oni z zupełnie nowym zjawiskiem, wciąż jeszcze czekającym na uregulowania prawne, jakim jest świadczenie pracy w systemie zdalnym.

Przez cały ten czas Państwowa Inspekcja Pracy prowadziła intensywną działalność poradniczą, konsultacyjną i edukacyjną, pomagając pracownikom oraz pracodawcom funkcjonować w okresie obostrzeń. Szczegółowy opis tych działań znajdą Państwo w niniejszym sprawozdaniu.

Dziękuję pracownikom Państwowej Inspekcji Pracy za rzetelną pracę i zaangażowanie w odpowiedzialną służbę na rzecz drugiego człowieka.

Składam podziękowania Radzie Ochrony Pracy, parlamentarzystom oraz partnerom społecznym i instytucjonalnym za wspieranie Państwowej Inspekcji Pracy w działaniach na rzecz ograniczania zagrożeń zawodowych i zwiększenia poziomu poszanowania prawa pracy.

Katarzyna Łażewska-Hrycko

Główny Inspektor Pracy

1. WPROWADZENIE

Państwowa Inspekcja Pracy jest organem powołanym do sprawowania nadzoru i kontroli przestrzegania prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów dotyczących legalności zatrudnienia i innej pracy zarobkowej w zakresie określonym w *ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1251). Ustawa ta jest podstawą prawną działania Państwowej Inspekcji Pracy.

Państwowa Inspekcja Pracy podlega **Sejmowi RP**. Nadzór nad nią, w zakresie określonym w ustawie, sprawuje Rada Ochrony Pracy powoływana przez Marszałka Sejmu RP. W związku z powyższym Marszałek Sejmu RP posiada szereg kompetencji w stosunku do Państwowej Inspekcji Pracy. Przede wszystkim ustala w drodze zarządzeń statut Państwowej Inspekcji Pracy oraz siedziby i zakres właściwości terytorialnej okręgowych inspektoratów. Ponadto powołuje Głównego Inspektora Pracy, który kieruje Państwową Inspekcją Pracy przy pomocy swoich zastępców.

Strukturę organizacyjną Państwowej Inspekcji Pracy tworzą: Główny Inspektorat Pracy, 16 okręgowych inspektoratów pracy, w ramach których funkcjonują 43 oddziały, oraz Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy im. Profesora Jana Rosnera we Wrocławiu. Okręgowi Inspektorzy Pracy kierują działalnością okręgowych inspektoratów pracy oraz nadzorują działalność inspektorów pracy. Z kolei Ośrodkiem kieruje dyrektor.

Zadania Państwowej Inspekcji Pracy określa w szczególności art. 10 *ustawy z dnia 13 kwietnia*

Struktura terytorialna Państwowej Inspekcji Pracy

6. Zadania stałe i bieżące PIP

6.1. Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia w miejscu pracy

6.1.1. Opieka zdrowotna – przestrzeganie przepisów prawa pracy, w tym bhp

Zakres kontroli

Przedmiotem kontroli było **przestrzeganie przepisów prawa pracy** dotyczących: stosunku pracy, czasu pracy, wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy, urlopów wypoczynkowych. Sprawdzeniu poddano również **przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy** dotyczących: przygotowania do pracy, narażenia na działanie czynników szkodliwych i uciążliwych, środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego, nadzoru i kontroli stanu bhp, wypadków przy pracy, a także **przestrzeganie przepisów bhp związanych z przygotowywaniem, podawaniem i przechowywaniem leków cytostatycznych**.

W 2020 r. inspektorzy pracy przeprowadzili **46 kontroli w 46 podmiotach leczniczych**. Spośród objętych kontrolą podmiotów 22 jednostki systemu ochrony zdrowia (48%) udzielały stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, natomiast pozostałe podmioty realizowały ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Poddane ocenie podmioty lecznicze zatrudniały 16,3 tys. osób, w tym 11,8 tys. pracowników oraz 4,5 tys. osób na podstawie umów cywilnoprawnych (umów zlecenia, umów o świadczenie usług oraz umów zawartych z jednoosobowymi podmiotami gospodarczymi prowadzącymi działalność m.in. w zakresie praktyki lekarskiej oraz praktyki pielęgniarskiej).

Z uwagi na kryterium formy własności 26 kontrolowanych podmiotów leczniczych należało do sektora publicznego (5 stanowiło własność państwową, 21 samorządową), a 20 należało do sektora prywatnego.

Według struktury zatrudnienia 4 podmioty zatrudniały do 9 pracowników, 10 podmiotów – od 10 do 49 pracowników, 15 podmiotów – od 50 do 259 pracowników, natomiast 17 podmiotów – powyżej 250 pracowników.

Diagnoza

Prawna ochrona pracy

W 74% objętych kontrolą podmiotów ujawniono nieprawidłowości w zakresie **regulaminu pracy (obwieszczenia).** Uchybienia polegały przede wszystkim na nieustaleniu systemów i rozkładów czasu pracy oraz przyjętych okresów rozliczeniowych, nieustaleniu rozkładów czasu pracy dla poszczególnych grup zawodowych, braku aktualnego wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią czy też nieustaleniu zasad dotyczących wprowadzania zmian do harmonogramów pracy w trakcie trwającego okresu rozliczeniowego.

Inspektorzy pracy stwierdzili występowanie w 52% objętych kontrolą podmiotów nieprawidłowości związanych z **udzielaniem urlopów wypoczynkowych**. Uchybienia związane były przede wszystkim z nieudzielaniem urlopu wypoczynkowego w roku kalendarzowym, w którym pracownik nabył do niego prawo oraz udzielaniem urlopu w częściach, z których żadna nie obejmowała co najmniej 14 dni kalendarzowych.

Nieprawidłowości w zakresie **pisemnej informacji o warunkach zatrudnienia** stwierdzono w 48% skontrolowanych podmiotów.

Bardzo duża skala uchybień dotyczyła wypłaty należnego pracownikom **wynagrodzenia za pracę**, w zakresie składników innych niż wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, dyżur medyczny i urlop wypoczynkowy (48% podmiotów). W 2020 r. często naruszane były przepisy także dotyczące wypłaty wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych (17% podmiotów), lecz skala tych nieprawidłowości była zauważalnie mniejsza niż w latach ubiegłych. W porównaniu do roku poprzedniego zwiększeniu uległa skala uchybień dotyczących treści regulaminu wynagradzania, wypłaty wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy oraz dokonywania potrąceń z wynagrodzenia za pracę.

W 35% podmiotów objętych kontrolą inspektorzy stwierdzili uchybienia dotyczące zawierania **umów o pracę**, w tym ich treści.

W toku kontroli ujawniono przypadki niezachowania dobowej (13% podmiotów) i tygodniowej (11% podmiotów) **normy czasu pracy**. Pracowników zatrudniano w dni wolne od pracy wynikające

z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy bez stosownej rekompensaty, tj. bez udzielania dni wolnych od pracy do końca okresu rozliczeniowego. Stwierdzano także przypadki powierzania pracownikom pracy po raz drugi w tej samej dobie, w sytuacji, w której w podmiocie kontrolowanym nie zawarto porozumienia o stosowaniu rozkładów czasu pracy, o których mowa w art. 140[1] Kodeksu pracy, a pracownicy nie występowali z pisemnymi wnioskami o stosowanie wobec nich takich rozkładów czasu pracy.

W 20% objętych kontrolą podmiotów inspektorzy pracy ujawnili przypadki niezapewnienia pracownikom wymaganego odpoczynku dobowego, a w 9% podmiotów odpoczynku tygodniowego.

Przypadki braku realizacji postanowień ***ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych*** stwierdzono w 33% skontrolowanych podmiotów. Uchybienia w tym zakresie wynikały przede wszystkim z naruszenia obowiązku ustalania sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w drodze porozumienia, lub też w przypadku braku takiego porozumienia, w drodze zarządzenia wydanego przez kierownika podmiotu leczniczego. Stwierdzono także przypadki niepodwyższenia wysokości wynagrodzenia zasadniczego, jak również nieokreślenia zasad podwyższania wynagrodzenia osób niewykonujących zawodu medycznego.

Nieprawidłowości w obszarze prawnej ochrony pracy stwierdzone w trakcie kontroli podmiotów leczniczych w latach 2018 - 2020

Wyszczególnienie	Odsetek podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości		
	2018	2019	2020
Nieprawidłowości w zakresie regulaminu pracy (obwieszczenia)	53	62	**74**
Nieprawidłowości przy udzielaniu urlopów wypoczynkowych	44	53	**52**
Nieprawidłowości w zakresie pisemnej informacji o warunkach zatrudnienia	49	52	**48**
Nieprawidłowości przy wypłacaniu wynagrodzenia za pracę (z wyłączeniem potrąceń, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe i za dyżury medyczne)	31	28	**48**
Nieprawidłowości przy sporządzaniu umów o pracę	38	44	**35**
Naruszenie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych	40	35	**33**
Nieprawidłowości w zakresie regulaminu wynagradzania (zakładowego układu zbiorowego pracy)	5	14	**22**
Niezapewnienie wymaganego odpoczynku dobowego	14	29	**20**
Nieprawidłowości przy wynagradzaniu za pracę w godzinach nadliczbowych	33	37	**17**
Niezachowanie obowiązującej dobowej normy czasu pracy	15	31	**13**
Niezachowanie obowiązującej tygodniowej normy czasu pracy	8	7	**11**

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości w zakresie **prawnej ochrony pracy** spowodowane były przede wszystkim niewystarczającą znajomością przepisów prawa pracy, niewystarczającą ilością personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych (powszechny problem braku wykwalifikowanej kadry na rynku pracy, zwłaszcza lekarzy oraz pielęgniarek) oraz niedostatecznym finansowaniem działalności leczniczej.

Bezpieczeństwo i higiena pracy

Podobnie jak w latach ubiegłych kontrole wykazały dużą liczbę nieprawidłowości dotyczących przygotowania pracowników do pracy. Przede wszystkim pracodawcy mieli problemy **z oceną ryzyka zawodowego**. W 46% objętych kontrolą podmiotów leczniczych nie dokonano poprawnej, udokumentowanej oceny ryzyka, a w 33% podmiotów nieprawidłowo zidentyfikowano zagrożenia

związane z wykonywaną pracą. Uchybienia dotyczyły braku opisu ocenianego stanowiska pracy z wyszczególnieniem stosowanych narzędzi i materiałów, jak również braku rozpoznania wszystkich zagrożeń, w tym spowodowanych występującymi w środowisku pracy szkodliwymi czynnikami biologicznymi m.in. koronawirusem zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS-CoV-2) oraz stosowanymi w procesach pracy czynnikami chemicznymi. Nie zawsze też ocenę ryzyka zawodowego aktualizowano w związku z zaistniałymi wypadkami przy pracy. Ponadto w 9% podmiotów stwierdzono nieprawidłowości w **informowaniu pracowników o ryzyku zawodowym**.

Niewłaściwe **wyposażenie pracowników w odzież i obuwie robocze** oraz **w środki ochrony indywidualnej** odnotowano odpowiednio w 41% i 11% objętych kontrolą podmiotów. Sytuacja epidemiczna spowodowana rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 wpłynęła na zwiększone zainteresowanie pracodawców ciążącymi na nich obowiązkami w zakresie zapewnienia wymaganych środków ochrony indywidualnej.

Zdarzały się przypadki używania przez pracowników **własnej odzieży i obuwia przy pracach wykonywanych w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne.** W świetle obowiązujących przepisów oraz ze względów sanitarnych praktyka taka jest niedopuszczalna i stanowi potencjalne zagrożenie chorobowe dla pracowników i ich rodzin, gdyż najczęściej pracownicy własną odzież wykorzystywaną jako roboczą piorą sami.

Niewłaściwa identyfikacja zagrożeń skutkowała błędami w typowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia do badań i pomiarów. Miała również wpływ na realizację przez pracodawców obowiązków dotyczących przeprowadzania wymaganych **badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy** (30% podmiotów).

Nieprawidłowości odnotowano w zakresie **szkoleń wstępnych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy**, co wykazały kontrole w 24% podmiotów leczniczych. Rzadziej naruszane były przepisy odnośnie **wstępnych badań lekarskich**. Niemal w co dziesiątym podmiocie leczniczym inspektorzy pracy mieli zastrzeżenia do treści **skierowań na badania lekarskie**. Pracodawcy z reguły nie zamieszczali w nich ważnych dla poprawnego ustalenia zakresu badań informacji o podstawowych czynnościach wykonywanych przez pracownika oraz sposobie i czasie ich trwania, a także danych o występowaniu na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy.

Kolejna grupa uchybień związana była ze **stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych** stwarzających zagrożenie w procesach dezynfekcji i sterylizacji. I tak, w niemal co czwartym objętym kontrolą podmiocie inspektorzy pracy stwierdzili błędy dotyczące spisów substancji i mieszanin chemicznych. W 26% skontrolowanych podmiotów pracodawcy nie udostępnili pracownikom **instrukcji bezpiecznej pracy** z substancjami i mieszaninami chemicznymi stosowanymi w procesach dezynfekcji i sterylizacji. Zdarzało się, że w niewłaściwy sposób były oznakowane pojemniki i opakowania z tymi preparatami.

Część pracodawców nadal nie ustala okoliczności i przyczyn **wypadków przy pracy** związanych ze zranieniem ostrymi narzędziami medycznymi.

Jak stwierdzono w 28% podmiotów **nie ustalono okoliczności i przyczyn wszystkich zranień** w trybie przewidzianym dla wypadków przy pracy, a uchybienia te dotyczyły 318 zdarzeń. Pracodawcy poprzestawali na odnotowaniu zranień ostrymi narzędziami medycznymi w rejestrach ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał albo w wykazach zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Inspektorzy pracy stwierdzili także uchybienia w zakresie **nadzoru i kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy**, przy czym w 11% podmiotów dotyczyły one tworzenia i działania służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

Nieprawidłowości z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, stwierdzone w trakcie kontroli podmiotów leczniczych w latach 2018 - 2020 - odsetek podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Brak udokumentowanej oceny ryzyka zawodowego na wszystkich stanowiskach pracy	42	37	**46**
Nieprawidłowości związane z wyposażeniem w odzież i obuwie robocze	35	42	**41**
Niewłaściwie zidentyfikowane zagrożenia związane z wykonywaną pracą	41	45	**33**
Nieprawidłowości w przeprowadzaniu badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia	14	17	**30**
Nieustalenie okoliczności i przyczyn zranień ostrymi narzędziami medycznymi w trybie przewidzianym dla wypadków przy pracy	22	30	**28**
Nieudostępnienie pracownikom właściwych instrukcji bezpiecznej pracy z substancjami i mieszaninami chemicznymi używanymi do dezynfekcji i sterylizacji	13	21	**26**
Nieprawidłowości dotyczące szkoleń wstępnych	39	25	**24**
Nieprawidłowości w zakresie sporządzania spisów substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie	24	21	**24**
Nieprawidłowości dotyczące kart charakterystyki	16	14	**17**
Wytypowanie czynników szkodliwych dla zdrowia, dla których wykonuje się badania i pomiary	8	7	**15**
Nieprawidłowości dotyczące badań wstępnych	20	18	**11**

W podmiotach leczniczych częstą przyczyną nieprawidłowości w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy jest brak wiedzy pracodawców i osób kierujących pracownikami. Powoduje to uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego, w tym identyfikacji zagrożeń występujących w środowisku pracy.

Odnotowano wzrost świadomości pracodawców w przedmiocie obowiązku zapewnienia właściwych warunków pracy osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych **na innej podstawie niż stosunek pracy.** Pracodawcy dostrzegają konieczność uzyskiwania od zleceniobiorców i osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnych praktyk (jednoosobowych działalności gospodarczych) orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy, poddawania tych osób wstępnemu szkoleniu w dziedzinie bhp oraz potwierdzenia faktu zapoznania z oceną ryzyka zawodowego.

Ograniczanie wpływu zagrożeń środowiska pracy związanych z przygotowywaniem, podawaniem i przechowywaniem leków cytostatycznych na pracujących w zakładach opieki zdrowotnej

Kontrole stanowiły działania pilotażowe, prowadzone w związku z przyjętym unijnym kierunkiem ograniczania narażenia personelu podmiotów medycznych na substancje czynne leków cytostatycznych. Przeprowadzono **7 kontroli** w podmiotach należących do sektora publicznego o zatrudnieniu powyżej 250 osób, w których pacjentom podawano cytostatyki.

Sprawdzano spełnienie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w narażeniu na szkodliwe czynniki środowiska pracy, będące jednocześnie lekami pacjentom ratującymi zdrowie i życie. Kontrolami objęto zagadnienia odnoszące się do **7 substancji aktywnych leków cytostatycznych**, dla których wprowadzono normatywy higieniczne środowiska pracy – najwyższe dopuszczalne stężenia (NDS).

Nieprawidłowości stwierdzono w 5 podmiotach. Do najczęstszych z nich należy zaliczyć brak **badań i pomiarów stężeń substancji czynnych leków cytostatycznych** na stanowiskach pracy (4 kontrole). Uchybienia dotyczące rozpoznania zagrożeń związanych ze stosowaniem leków cytostatycznych oraz wytypowania czynników szkodliwych dla zdrowia w celu przeprowadzenia badań i pomiarów ich stężeń stwierdzono w 3 kontrolowanych podmiotach. Wpływ na to miało przeświadczenie o braku konieczności wykonywania pomiarów w przypadku składników leków. Takie podejście skutkowało **brakiem identyfikacji zagrożeń** związanych z pracą w kontakcie

z cytostatykami w ocenie ryzyka zawodowego (2 kontrole) oraz w instrukcji postępowania przy przygotowywaniu i podawaniu leków cytostatycznych (2 kontrole). Brak właściwego określenia zagrożeń związanych z ekspozycją zawodową był również przyczyną nieprawidłowości w zakresie wyposażenia pracowników w wymagane środki ochrony indywidualnej.

Liczba osób pracujących w kontakcie z substancjami czynnymi leków cytostatycznych w kontrolowanych podmiotach w 2020 roku

Substancja czynna leku cytostatycznego	Liczba zakładów, w których substancja czynna wystąpiła w środowisku pracy	Liczba osób pracujących w kontakcie	Liczba kobiet pracujących w kontakcie
Cyklofosfamid	6	314	293
Metotreksat	6	314	293
N-Hydroksymocznik	2	158	155
Etopozyd	5	308	288
Cisplatyna	5	308	288
Fluorouracyl	3	122	104
Doksorubicyna i jej chlorowodorek	5	308	288

Pracodawcy nie przywiązywali uwagi do kwestii formalnych, takich jak zapewnienie instrukcji dotyczących postępowania z lekami cytostatycznymi, uznając jako wystarczające informacje producenta o leku. Niespełnienie wymagań bhp w zakresie dokumentacji wewnątrzzakładowej skutkowało uchybieniami dotyczącymi **stanowisk i procesów pracy**. Nie rozpoznawano źródeł narażenia, traktując m. in. procesy przygotowywania leków z wykorzystaniem loży laminarnych jako wyłączające z obowiązków dotyczących badań i pomiarów środowiskowych.

Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły także **magazynowania i przechowywania** cytostatyków (2 kontrole). Zdarzały się przypadki niewłaściwego przechowywania odpadów skażonych lekami cytostatycznymi.

Nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy stwierdzone podczas kontroli zagrożeń środowiska pracy związanych z przygotowywaniem, podawaniem i przechowywaniem leków cytostatycznych w 2020 roku

Wyszczególnienie	Liczba kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości
Pomiary stężeń substancji czynnych leków cytostatycznych w środowisku pracy	4
Wytypowanie czynników szkodliwych dla zdrowia, dla których wykonuje się badania i pomiary	3
Ocena ryzyka zawodowego	3
Identyfikacja zagrożeń związanych z wykonywaną pracą w narażeniu na cytostatyki	2
Instrukcje dotyczące zasad postępowania przy przygotowywaniu i podawaniu leków cytostatycznych	2
Stanowiska i procesy pracy	2
Magazynowanie i przechowywanie	2
Środki ochrony indywidualnej	2
Szkolenia wstępne bhp	2

Wyniki pilotażowych kontroli pozwalają na wstępną ocenę realizowania przez pracodawców obowiązku ograniczania wpływu na pracujących zagrożeń związanych z przygotowywaniem, podawaniem i przechowywaniem leków cytostatycznych. Przy braku odpowiednich zabezpieczeń oraz właściwej organizacji pracy **leki cytostatyczne stwarzają zagrożenie dla zdrowia lub życia różnych grup zawodowych w podmiotach leczniczych.**

Kontrole wykazały, że pracodawcy mają trudności z właściwą interpretacją przepisów w zakresie leków cytostatycznych. Problemy dotyczą uregulowań w różnych przepisach, tj. odnoszących się do leków (leki cytostatyczne) oraz dotyczących substancji oraz mieszanin chemicznych (substancje czynne leków cytostatycznych). Brak obowiązku sporządzania i dostarczania kart charakterystyki dla leków cytostatycznych, będących produktami leczniczymi (z wyjątkiem substancji czynnych posiadających klasyfikację zharmonizowaną) przyczynia się do braku rozpoznania zagrożeń związanych z tymi czynnikami oraz wytypowania ich do badań i pomiarów w aspekcie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Wnioski

Znaczna skala nieprawidłowości ujawnionych w wyniku kontroli, związanych z przestrzeganiem przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy, jak również zauważalna poprawa stanu przestrzegania tych przepisów w podmiotach uprzednio kontrolowanych, wskazują na **potrzebę kontynuowania kompleksowych kontroli w podmiotach systemu ochrony zdrowia**.

W dalszym ciągu za niezbędne należy też uznać podejmowanie działań edukacyjnych, służących upowszechnianiu wiedzy o obowiązujących regulacjach prawnych i ich zmianach m.in. **związanych z sytuacją epidemiczną spowodowaną przez wirus** SARS-CoV-2.

Wyniki kontroli wskazują na potrzebę wprowadzenia ustawowego mechanizmu gwarantującego wzrost wynagrodzenia zasadniczego pracowników niewykonujących zawodu medycznego, niebędących pracownikami działalności podstawowej, w rozumieniu *ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych*.

Aktualność zachowuje postulat:

- uregulowania praktyki stosowania w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, rozwiązań skutkujących wykonywaniem przez lekarzy, pielęgniarki oraz ratowników medycznych – na podstawie dwóch stosunków prawnych – pracy tego samego rodzaju i w tym samym miejscu pracy, bez zachowania wymaganego odpoczynku,
- poszerzenia katalogu systemów czasu pracy możliwych do zastosowania w pomiotach leczniczych na podstawie *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* o odpowiedniki systemu zadaniowego oraz systemu przerywanego czasu pracy, umożliwiających elastyczne zarządzanie czasem pracy pracowników, zwłaszcza w podmiotach udzielających świadczeń ambulatoryjnych, zatrudniających pielęgniarki i położne środowiskowe.

Ze względu na obserwowany w kolejnych latach znaczny wzrost liczby osób wykonujących zawód medyczny w oparciu o umowy prawa cywilnego, kosztem zatrudnienia pracowniczego, wskazane jest rozważenie **zmian legislacyjnych** w przepisach *rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy* polegających na **uzależnieniu organizacji i liczebności służby bezpieczeństwa i higieny pracy nie od liczby pracowników, lecz od liczby osób pracujących w zakładzie ogółem, z uwzględnieniem wszystkich form zatrudnienia.**

Szkodliwe skutki zdrowotne narażenia na substancje czynne leków cytostatycznych, brak wystarczającego rozpoznania w środowisku pracy tych substancji, niewystarczająca świadomość zagrożeń oraz ich negatywnego oddziaływania na pracujących, uzasadniają prowadzenie działań nadzorczo-kontrolnych również w tym obszarze.

Wprowadzenie **nowych wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS)** dla tych substancji przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa osób pracujących w narażeniu.

Kontrole wskazują na potrzebę podjęcia międzyinstytucjonalnych prac z udziałem środowiska medycznego w zakresie nowelizacji *rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej*, m.in. w zakresie ochrony zdrowia pracowników nie związanych bezpośrednio ze wskazanymi czynnościami, organizacji pracy, jak również zasad doboru środków ochrony indywidualnej z uwzględnieniem spójności z przepisami dotyczącymi substancji i mieszanin chemicznych, wyrobów medycznych oraz wymogami prawa farmaceutycznego.

KONFERENCJA SZKOLENIOWA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

10–12.09.2021 r., Wisła

ZARZĄDZANIE STRESEM ZAWODOWYM

NIE TAKI STRASZNY STRES JAK GO MALUJĄ

Organizatorem konferencji była Pani dr n. o zdr. Magdalena Gruszczyńska – psycholog, wykładowca akademicki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, posiadająca wieloletnie doświadczenie w pracy z pacjentami w zakresie kryzysów rozwojowych, zaburzeń psychosomatycznych oraz w prowadzeniu warsztatów i treningów rozwojowych.

Konferencja miała charakter wykładowo-warsztatowy, łączący wiedzę z zakresu teorii stresu z praktyką, ćwiczeniami i pracą nad własnym doświadczeniem.

Spotkanie prowadzone było w dwóch blokach wykładowych, a metodami pracy były:

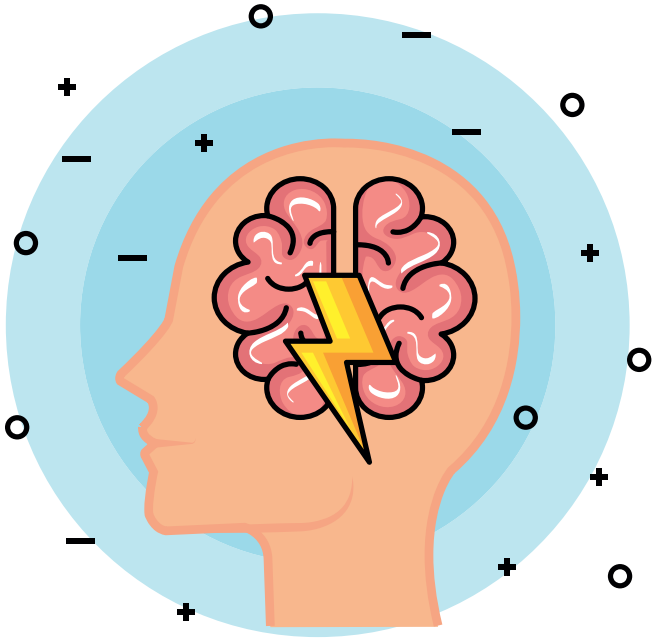
– wykłady,
– warsztaty w małych grupach,
– praca własna,
– analiza przypadków,
– odtwarzanie i analiza sytuacji stymulowanych,
– treningi relaksacyjne- treningi oddechowe.

STRES

To reakcja obronna organizmu, który poddany jest obciążeniom fizycznym lub psychicznym. Kiedy znajdujemy się w sytuacji, którą interpretujemy jako przekraczającą nasze możliwości, układ nerwowy wysyła informację o potrzebie uruchomienia reakcji stresowej do gruczołów wydzielania wewnętrznego.

Współczulny układ nerwowy wydziela adrenalinę i noradrenalinę, które podnoszą aktywność organizmu, mobilizując do działania. Stąd podwyższone tętno, rozszerzone źrenice,

„Stres to szczególny rodzaj stosunku zachodzącego między osobą a otoczeniem, odbierany przez tę osobę jako coś co nadwyręża lub przewyższa jej siły, zagrażając jej dobrostanowi".



odpływ krwi do mięśni itd. Jeśli sytuacja stresująca trwa dłużej, oś podwzgórze – przysadka –nadnercza zaczyna uwalniać kortyzol – hormon stresu.

Każdy z nas w odmienny sposób reaguje na taką samą sytuację. To, co dla jednego jest łatwe, dla innego może stanowić duży problem i wywoływać napięcie. Innymi słowy, reakcja na daną sytuację oraz sposób radzenia sobie ze stresem związane są z indywidualnymi możliwościami człowieka.

STRES MOBILIZUJĄCY CZY DESTRUKCYJNY

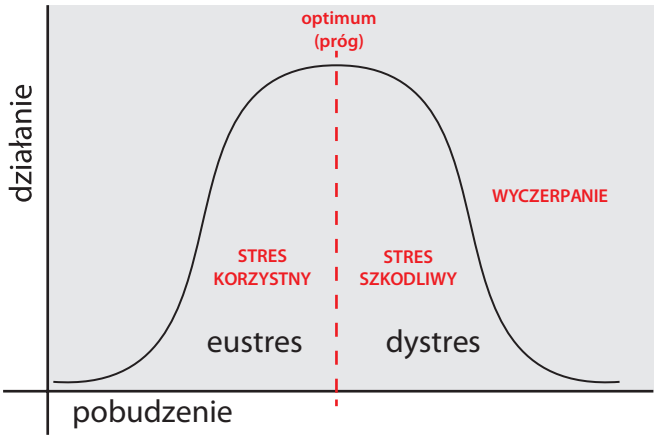
Nie jesteśmy w stanie uniknąć stresu, jest on wpisany w nasze życie.

W wielu sytuacjach nie przetrwalibyśmy, gdyby nasz organizm nie odczuwał stresu.

Na czym zatem polega problem?

Problemem jest długość i intensywność. Musimy pamiętać, że pozytywne sytuacje w naszym życiu również mogą doprowadzić do negatywnych w skutkach objawów.

W roku 1967, dwaj psychiatrzy Thomas Holmes oraz Richard Rahe opracowali skalę 43 wydarzeń życiowych - Skala Powtórnego Przystosowania Społecznego. Kwestionariusz stosowano wobec osób przywiezionym na ostry dyżur oraz osobom towarzyszącym. Okazało się, że osoby chore doświadczyły znacznie więcej stresujących wydarzeń w przeciągu roku poprzedzającego chorobę, niż osoby towarzyszące. Udowodniono wówczas statystyczny związek pomiędzy stresorami, a chorobą.



JAK TO DZIAŁA I DLACZEGO TAK ŁATWO PRZEOCZYĆ PIERWSZE SYMPTOMY?

Ogólny Zespół Adaptacyjny – GAS

1. ***Stadium reakcji alarmowej*** – bezpośrednio po zadziałaniu stresora, wywołuje mobilizację mechanizmów obronnych organizmu (zmiany fizjologiczne: wzrost poz. hormonów, zmiana ciśnienia i temp.ciała).
2. ***Stadium odporności*** – próba utrzymania równowagi, uruchomienie mechanizmów przystosowawczych, pozornie wszystko wraca do normy, organizm radzi sobie z pierwszym stresorem ale gorzej toleruje nowe.
3. ***Stadium wyczerpania*** – przedłużająca się sytuacja prowadzi do wyczerpania i osłabienia organizmu, następują trwałe zmiany w organizmie.

OBJAWY STRESU

Reakcje fizyczne organizmu na stres:

- ból głowy,
- drżenie rąk,
- zimne ręce,
- nadmierne pocenie się,
- bóle w klatce piersiowej,
- brak apetytu,
- ból brzucha,
- nudności,
- zaburzenie trawienia,
- podwyższone ciśnienie,
- nadwrażliwość na bodźce,
- szczękościsk,
- wysypka,
- blady odcień skóry,
- dreszcze,
- napięcie i bóle mięśni,
- problemy ze snem,
- trudności w oddychaniu.

Symptomy w sprawności intelektualnej:

- osłabienie pamięci,
- obniżenie efektywności pracy intelektualnej,
- obniżenie tempa pracy intelektualnej,
- częste pomyłki,
- uczucie pustki w głowie,
- trudności w koncentracji.

Przejawy stresu w emocjach i myśleniu:

- chwiejność emocjonalna,
- niepokój,
- lęk,
- gniew,
- nieracjonalność myśli,
- nieufność,
- uczucie zmęczenia,
- niecierpliwość,
- drażliwość,
- brak tolerancji wobec innych,
- „gonitwa" myśli,
- obniżona samoocena,
- poczucie bezsilności i braku kontroli nad działaniami,
- pesymizm.

Symptomatyczne zachowania:

- wybuchy płaczu,
- stosowanie używek,
- objadanie się,
- szybkie tempo mówienia,
- unikanie kontaktów z ludźmi,
- nerwowe tiki,
- spowolnienie reakcji,
- nerwowość ruchów,
- agresja, prowokowanie konfliktów.

Warunkiem utrzymania zdrowia nie jest oczekiwanie, że nie będzie można odczuwać stresu a nabędzie się umiejętności skutecznego radzenia sobie z nim bezpośrednio w obliczu zaistniałej stresującej sytuacji oraz (o czym najczęściej zapominamy) po jej zaistnieniu.

Nasz organizm nieustannie dąży do homeostazy- stanu równowagi.

Warunkiem koniecznym po destabilizacji jest powrót. Aby to osiągnąć należy stosować profilaktykę=regularne działania utrzymujące organizm w odporności oraz tzw. Rekonwalescencję psychiczną.

Ponadto:

- otoczenie, środowisko
- styl życia – higiena snu, kondycja fizyczna
- relacje z ludźmi
- sytuacja zawodowa
- sposób myślenia i nastawienie
- oczekiwania, poczucie własnej wartości – zmienne osobowościowe, temperament.

WYPALENIE ZAWODOWE

Syndrom wypalenia zawodowego – stopniowa utrata energii, motywacji i zaangażowania w pracy, współwystępująca z obecnością wielu symptomów psychosomatycznych, zanikiem uczuciowości, negatywnym sposobem spostrzegania świata.

1. Wyczerpanie emocjonalne manifestuje się poczuciem braku satysfakcji z wykonywanej pracy, mimo odnoszonych sukcesów. Towarzyszą temu liczne zaburzenia psychosomatyczne takie jak: chroniczne zmęczenie, bóle głowy,bezsenność, zaburzenia gastryczne. Jednocześnie osobie wyczerpanej emocjonalnie brak naturalnej energii, zapału i chęci do działania, dobrego nastroju i radości życia.
2. Depersonalizacja dotyczy stosunku pracownika do odbiorców swojej pracy. Stosunek ten przeobraża się w chłodną i bezosobową relację, polegającą na przedmiotowym traktowaniu. Wypalony pracownik stopniowo unika nawiązywania jakiegokolwiek kontaktu psychicznego z pacjentami. Ten rodzaj reakcji jest próbą psychicznego odizolowania się od źródła stresu.
3. Obniżenie potrzeby osobistych osiągnięć i poczucie braku kompetencji wiąże się z utratą wiary we własne siły, utratą satysfakcji, obniżeniem zaangażowania zawodowego. Obserwuje się ciągłe obniżanie jakości pracy,mimo wkładanego nieproporcjonalnie dużego wysiłku. Pracownik może również uchylać się od obowiązków i unikać efektywnej pracy.

STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

Skoncentrowany na zadaniu

Osoby u których dominuje ten styl mają tendencję w sytuacjach stresowych do podejmowania wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu, poprzez poznawcze przekształcenie lub próby zmiany sytuacji. Główny nacisk położony jest na zadanie lub planowanie rozwiązania problemu.

Skoncentrowany na emocjach

Styl ten charakterystyczny jest dla osób, które w sytuacjach stresowych mają tendencję do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak: złość, poczucie winy, napięcie. Osoby te mają także tendencję do myślenia życzeniowego i fantazjowania. Czasami może to prowadzić do wzrostu poczucia stresu, napięcia lub przygnębienia.

Skoncentrowany na unikaniu

Osoby charakteryzujące się tym stylem w sytuacjach stresowych wykazują tendencję do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania tych sytuacji. Angażują się w czynności zastępcze, pozwalające im zapomnieć o stresie, np. oglądanie telewizji, objadanie się, myślenie o sprawach przyjemnych, upijanie się, spotykanie się z ludźmi.

CO W TAKIM RAZIE MAM ROBIĆ?

Jeśli nierealistyczne przekonania nie są Ci obce, postaraj się z nimi walczyć. Kiedy pojawiają się w Twojej głowie, powiedz swoim myślom: „STOP". Staraj się też zastępować je myślami budującymi.

PRZED SYTUACJĄ, KTÓRA WYZWALA WE MNIE STRES:

- To może być trudne wyzwanie. Wezmę głęboki oddech i spróbuję zrobić, co w mojej mocy.
- Jeśli zachowam spokój i zrobię, co w mojej mocy, to jest szansa, że mi się uda.
- Bez względu na to, co się stanie, wciąż będę wartościową osobą.
- Nikt nie jest doskonały. Odprężę się i zrobię, co mogę.
- To jest okazja, żeby zyskać nowe doświadczenie. Potraktuję to jako szansę.
- Nie boję się zaryzykować i przegrać, bo wiem, że moja wartość pochodzi ze środka, a nie z tego, co i jak robię.
- Fajnie będzie, jeśli się uda. Jeśli nie, to świat się nie zawali.
- Zyskam pożyteczne doświadczenie, nawet jeśli nie uda mi się osiągnąć założonego celu.
- Skupię się na tym, by robić, co potrafię, a nie na martwieniu się tym, co się stanie.
- Postaram się wykonać swoją pracę jak najlepiej, ale nie będę starać się być doskonały(a).
- Mam takie samo prawo, jak każdy inny, by tego spróbować.
- Spokojnie ocenię sytuację i postaram się poradzić z nią najlepiej jak umiem. Nie można od nikogo żądać więcej.

W TRAKCIE TRWANIA SYTUACJI:

- Staram się zachować spokój i skupić na zadaniu.
- Powoli, krok po kroczku.
- To naturalne, że odczuwam lęk, napięcie i frustrację. Wszystko co czuję,jest w porządku.
- Szkoda, że nie idzie mi lepiej, ale to jeszcze nie katastrofa.
- Przyznaję, że to trudna sytuacja. Ale sprawy nie muszą się toczyć idealnie.
- Muszę pamiętać o spokoju i śmiechu. Może nie jestem idealny(a), ale to nic nie szkodzi.

PO ZAISTNIAŁEJ SYTUACJI:

- To było dla mnie nowe wyzwanie. Następnym razem spróbuję to zrobić inaczej.
- To było naprawdę trudne.
- To już przeszłość.
- Każdy popełnia błędy. Zamiast rozpamiętywać swoje błędy, postaram się wyciągnąć z tego naukę, aby w przyszłości radzić sobie lepiej.
- Mimo, że jestem rozczarowany(a), wciąż jestem wartościowym człowiekiem.
- To było trudne, ale zdobyłem nowe doświadczenie i jestem teraz mądrzejszy(a), bogatszy(a) o tę wiedzę.
- Przynajmniej mam satysfakcję, że spróbowałem(am) i zrobiłem(am wszystko, co w mojej mocy.
- Nawet jeśli inni oceniają mnie surowo, myślę, że nie poszło mi tak źle.
- To było potknięcie, ale można iść dalej.
- Czy za kilka lat rzeczywiście będzie to miało jakieś znaczenie?

Na zakończenie chciałyśmy podziękować OIPiP w Wałbrzychu za zrefundowanie nam wspaniałej konferencji, dzięki której poszerzyłyśmy swoje kompetencje zawodowe o wiedzę z zakresu teorii stresu oraz technik radzenia sobie z nim w życiu zawodowym. Jednocześnie możemy nabyte umiejętności wykorzystać w pracy z pacjentkami.

poł. Beata Małolepsza
poł. Jolanta Muszyńska
Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy
im. E. Biernackiego w Wałbrzychu

PROFESJONALNI

I SAMODZIELNI

Czasami można wyleczyć.
Często złagodzić dolegliwości,
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau