

# Nowy sześciodniowy urlop

## Stanowisko Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek

Warszawa, dnia 19.12.2018 r.  
ZK-1184/VII/2018

Lukasz Szumowski  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15,  
00-952 Warszawa

dot. konsultacji projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (UD 470), będącej konsekwencją realizacji Porozumienia z dnia 09 lipca 2018 r.

Szanowny Panie Ministrze!

Działając w imieniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (UD 470), będącej konsekwencją realizacji Porozumienia z dnia 09 lipca 2018 r., która została w trybie pilnym skierowana do konsultacji społecznych (pismo z dnia 12-12-2018 r. znak PPP.0212.3.2018.RJ/MF), zgłaszam następujące uwagi i zastrzeżenia:

Przypominam, że w § 1 ust. 7 Porozumienia z dnia 09-07-2018 r. Minister Zdrowia podjął zobowiązanie, że zostanie wprowadzony płatny urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych w wymiarze 6 dni rocznie od dnia 01-01-2019 r., w szczególności

ści w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych.

Jako strona ww. Porozumienia z uwagi na opóźniony termin rozpoczęcia procedowania treści zmiany ustawy mamy realne obawy, czy uda się dochować Panu Ministrowi terminu wejścia w życie powyższego zobowiązania, tj. 01-01-2019 r.

Jednocześnie zwracamy uwagę, że treść proponowanej zmiany jest niezgodna z treścią naszego Porozumienia. W naszym przekonaniu projekt ustawy w sposób nieuzasadniony wyłącza z prawa do korzystania z 6-dniowego urlopu szkoleniowego część pielęgniarek i położnych, które podejmują kształcenie w formach określonych w art. 66 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej ustawa). Przepis ten wymienia następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

1. szkolenie specjalizacyjne, zwane „specjalizacją”;

2. kurs kwalifikacyjny,  
3. kurs specjalistyczny,  
4. kurs dokształcający.

Rozumiemy, że autor projektu ww. ustawy uznał, że pielęgniarki i położne, które podejmują kształcenie podyplomowe w ww. formach, mają zagwarantowane już prawo do urlopu szkoleniowego w wyższym wymiarze opisanym w art. 65 ustawy, czyli chodziło najprawdopodobniej o uniknięcie sytuacji, aby wprowadzane 6 dni urlopu szkoleniowego było traktowane jako jeszcze dodatkowy (kolejny) urlop szkoleniowy, przysługujący osobom podejmującym szkolenie podyplomowe. Zwracamy jednak uwagę, że urlop szkoleniowy określony w art. 65 ustawy, przysługuje wyłącznie w sytuacji uzyskania przez pielęgniarkę lub położną skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia na podstawie art. 61 ust. 3 i 5 ustawy.

Przepis art. 61 ust. 4 ustawy zezwala jednak na odbywanie kształcenia

podyplomowego również bez skierowania, na podstawie umowy, jaką zawiera pielęgniarka i położna bezpośrednio z organizatorem kształcenia. W takim przypadku pielęgniarki i położnej przysługuje na podstawie art. 63 ust. 1 ustawy prawo do ubiegania się jedynie o urlop bezpłatny i zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia. Skoro nasze Porozumienie w § 1 ust. 7 przewidywało tylko przykładowe wymienienie form kształcenia (w szczególności w celu udziału w konferencjach, szkoleniach oraz kursach naukowych), to jest w ocenie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oczywiste, że te 6 dni roboczych rocznie urlopu szkoleniowego musi być również udostępnione do dyspozycji pielęgniarek i położnych, które podejmują kształcenie podyplomowe w formach określonych w art. 66 ust. 1 ustawy, a które nie uzyskały skierowania pracodawcy. W tej sytuacji przynajmniej o te 6 dni roboczych zmniejszy się z ich strony potrzeba pokrywania nieobecności w pracy urlopami bezpłatnymi czy – tak jak najczęściej ma to miejsce w praktyce – urlopami wypoczynkowymi.

Zatem w projektowanym nowym art. 61a konieczne jest wpisanie zastrzeżenia, że z sześciodniowego urlopu szkoleniowego mają prawo korzystać również te pielęgniarki i

położne, które podjęły kształcenie podyplomowe w formach określonych w art. 66 ust. 1 ustawy, a które nie otrzymały na to kształcenie skierowania pracodawcy i realizują je na podstawie art. 61 ust. 4 ustawy.

Nie jest akceptowalne przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych utrzymanie zapisu, że prawo do 6-dniowego urlopu szkoleniowego przysługuje tylko tym pielęgniarkom i położnym, które podnoszą kwalifikacje zawodowe „zgodnie z zakresem obowiązków wykonywanych na danym stanowisku pracy”. Pielęgniarki i położne mają ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych (art. 61 ust. 1 ustawy). Obowiązek ten w żadnym wypadku nie jest ograniczony tylko do aktualnego zakresu obowiązków wykonywanych u danego pracodawcy na danym stanowisku pracy. Pan Minister dobrze wie, że większość pielęgniarek i położnych w umowach o pracę jako miejsce świadczenia pracy ma zapis, że świadczą pracę dla całego Szpitala, co pozwala pracodawcom według bieżących potrzeb rotować ich pracę przenosząc pomiędzy oddziałami. Jeżeli Pan Minister przeforsuje zapis, że prawo do tego urlopu szkoleniowego będzie zawężone tylko dla tych osób, które podnoszą swoje kwalifikacje zawo-

cd. na stronie 9

## Sąd Okręgowy o procedurach i standardach - zakraplanie oczu

Z uzasadnienia (fragment) Sądu Okręgowego:

Najprawdopodobniej źródłem zakażenia były zakażone krople stosowane w okresie przedoperacyjnym. Może na to wskazywać brak wiedzy personelu pielęgniarskiego pracującego ówczesnie w (...), jak należy postępować z wielorazowymi otwartymi opakowaniami kropeł. Krople oczne są grupą leków, którym stawia się wyjątkowo wysokie wymagania jakościowe. Muszą one być jałowe (I klasa czystości mikrobiologicznej) i nie mogą zawierać nierozpuszczalnych zanieczyszczeń. Czystość mikrobiologiczną kropli do oczu osiąga się w wyniku bardzo rygorystycznego procesu produkcji oraz stosowania konserwantów, które przedłużają czas ich stosowania, jednocześnie zapobiegając zainfekowaniu chorobotwórczymi bakteriami, grzybami lub wirusami.

Przyjmuje się, że po otwarciu krople oczne można bezpiecznie stosować tylko przez 4 tygodnie. Niekiedy producent określa w ulotce krótszy czas przechowywania lub specjalne warunki, w jakich krople powinny być przechowywane. Krople do oczu wykonywane w aptece, zawierające konserwanty, powinny być zużyte w ciągu 10 dni od otwarcia, natomiast leki oczne przygotowywane w aptece bez konserwantów powinny być zużyte w ciągu 24 godzin od otwarcia. Konserwanty, jak wszystkie substancje chemiczne, mogą wywoływać u pacjentów podrażnienia i reakcje alergiczne, dlatego na rynku dostępne są preparaty, które ich nie zawierają. Trwałość takich leków zależy od specjalnych warunków przechowywania (lodówka) lub charakteru opakowania. Często spotyka się krople oczne w postaci minimsów – opakowań zawierających jednorazową dawkę leku.

Znacznie bardziej zaawansowane są nowoczesne systemy dozujące krople (...) i (...). Pozwalają te systemy na wydłużenie czasu stosowania leku, mimo braku konserwantów, nawet do kilkunastu tygodni od pierwszego użycia. (...) utrzymuje jałowość kropli ocznych przez 2 miesiące, a z kolei (...) aż 3 miesiące.

Takich systemów jednak nie stosowano w (...). Tak więc w momencie otwarcia pojemnika z kroplami fabryczna data ważności znajdująca się na opakowaniu traci znaczenie i ważny staje się czas określony przez producenta lub, jeśli producent go nie określił, okres 4 tygodni od otwarcia pojemnika.

Otwarcie pojemnika z kroplami powinno zostać odnotowane w specjalnym rejestrze, a na pojemnik powinna zostać naniesiona data końcowa przy-

datności do użycia, po której pojemnik z kroplami należy zutilizować – niezależnie, czy zostały one w całości wykorzystane i niezależnie od tego, że fabryczna data ważności może być dłuższa. Tymczasem, jak wynika z zeznań świadków, w zeznaniach pani I. O. w dniu 4 listopada 2016 r. tego typu procedura opisana przez biegłego była jej całkowicie obca i nie pamięta, by obowiązywała jakakolwiek procedura zakrapiania oczu w 2011 roku. Z kolei świadek E. W. potwierdziła, że sprawdzała fabryczną datę ważności kropli na pojemniku przed ich podaniem, co – jak biegły wskazał powyżej – nie jest prawidłowe. Tak więc najprawdopodobniej nie funkcjonowała żadna procedura i brak było rejestru otwartych opakowań, co mogło doprowadzić do długotrwałego przechowywania otwartych opakowań, które mogły ulec skażeniu mikrobiologicznemu. Nic nie wskazuje również na

to, by przeprowadzono jakiejkolwiek wewnętrzne czynności kontrolne dotyczące prawidłowości stosowania i przechowywania otwartych kropli – opinia biegłego z zakresu chorób zakaźnych, dr. med. J. P. k. 771-783.

W opinii uzupełniającej (k. 816-817) biegły stwierdził, że jeżeli w czasie, w którym leczona była pacjentka, rzeczywiście istniały opisane i wdrożone procedury medyczne, to nie zostały złożone do akt sprawy. Ponadto w protokołach kontroli istnieje jedynie lakoniczny wpis o treści „procedury postępowania”, a w drugim protokole „procedury sanitarne”. Użyte określenia niekoniecznie muszą oznaczać opisane i sformalizowane procedury medyczne.

(...)

Wybrał: Mariusz Mielcarek