



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.025.32.2020.MK

Warszawa, dnia 11 lutego 2020 r.

wystawo 12. 02. 2020

A. Kurwinski

Pani
Marlena Mała
Minister
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pani Minister z prośbą o podjęcie działań zmierzających do uwzględnienia w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1924) o emeryturach pomostowych pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych i izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, które nabędą uprawnień do świadczeń emerytury pomostowej ze względu na wykonywanie prac w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze.

Zapisy ww. ustawy stanowią, że prawo do emerytury pomostowej można nabyć ze względu na wykonywanie prac o szczególnym charakterze tj. prac wymagających szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się.

W załączniku nr 2 ww. ustawy wykaz prac o szczególnym charakterze określono rodzaje następujących prac:

- prace członków zespołów ratownictwa medycznego;
- prace personelu sprawującego opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- prace personelu medycznego w zespołach operacyjnych dyscyplin zabiegowych i anestezjologii w warunkach ostrego dyżuru.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje nowe brzmienie punktów 18 i 23 w załączniku nr 2 wykaz prac o szczególnym charakterze:

18. Prace członków zespołów ratownictwa medycznego, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* oraz w oddziałach chorób zakaźnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*;

23. Prace personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień oraz izb przyjęć w szpitalach psychiatrycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych oraz w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*.

Uzasadnienie:

Charakter pracy pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych w całości spełnia wymogi ustawowe przywołanych powyższej przepisów ustawy.

Z raportu europejskiego projektu NEXT wynika, iż prace w porze nocnej u pielęgniarek należy traktować jako czynnik sprzyjający, przyspieszający lub nasilający występowanie wielu schorzeń i stanów patologicznych, gdzie 70% pracowników zmianowych nie jest w stanie dotrzeć do ustawowej emerytury z powodów różnych dolegliwości będących następstwem pracy zmianowej. Stwierdzono również, że praca zmianowa i nocna przyczynia się dużym procencie (20-60%) do powstania schorzeń nowotworowych.

1. W odniesieniu do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych tworzonych na podstawie ustawy *o działalności leczniczej* oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, a także świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze psychiatryczne dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży obejmują opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach. Przebywają tam pacjenci z rozpoznaniem: organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi; schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe; zaburzenia nastroju (afektywne) oraz upośledzenie umysłowe, a w przypadku dzieci i młodzieży także całościowe zaburzenia rozwojowe o przewlekłym przebiegu.

Należy podkreślić, iż w tych zakładach przebywają osoby niesamodzielne, przewlekle chore, z niepełnosprawnościami, które w ocenie stanu zdrowia pacjenta na podstawie skali Barthel uzyskują 40 i mniej punktów, co oznacza, że są to także pacjenci w stanie wegetatywnym,

z występującym brakiem świadomości i brakiem kontaktu ze światem rzeczywistym przy zachowaniu reakcji odruchowych (np. reakcje obronne, postawy ciała, regulacja temperatury, krążenie, chory samodzielnie oddycha, trawi podane mu pokarmy). Mając na uwadze powyższe, są to pacjenci w znacznie cięższym stanie niż mieszkańcy domów pomocy społecznej.

Natomiast, w odniesieniu do propozycji wpisania do punktu 23 załączania nr 2 ww. ustawy pracy personelu medycznego w izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych, należy podkreślić, iż sprawowana jest tam całodobowa opieka psychiatryczna lub odwykowa. Podczas wykonywania ww. opieki personel narażony jest na wyjątkowe agresywne zachowania pacjentów, którzy są przyjmowani w różnych stanach chorobowych do szpitala. Personel ten działa w ramach oddziału całodobowego, który przyjmuje pacjentów w ostrych stanach w trybie całodobowego dyżuru.

2. Propozycja objęcia przepisami ww. ustawy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach chorób zakaźnych jako pracy o szczególnym charakterze wynika z faktu, iż choroby zakaźne jako jedyne podlegają przymusowej hospitalizacji wynikającej z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, która określa, iż w związku z zagrożeniem epidemiologicznym opiekę nad pacjentami stwarzającymi zagrożenie dla bezpieczeństwa epidemiologicznego społeczeństwa sprawują pielęgniarki. Opieka nad pacjentem izolowanym wymaga wyjątkowej koncentracji na każdej czynności wykonywanej przy pacjencie oraz w strefie pacjenta w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń oraz stałej aktualizacji wiedzy o drogach przenoszenia zakażeń, zabezpieczeniu personelu.

Na oddziałach chorób zakaźnych pielęgniarki spotykają się z dużym natężeniem różnorodnych drobnoustrojów wywołujących zakażenia (wszystkich możliwych czynników wywołujących choroby zakaźne występujących w kraju, jak i przeniesionych z innych regionów świata oraz drobnoustrojów wielolekoopornych (NDM) coraz częściej występujących w oddziałach szpitalnych). Ze względu na długotrwały bezpośredni kontakt pielęgniarek z osobami zakażonymi i chorymi zakaźnie (bioaerozole) istnieje zwiększone ryzyko zakażenia na określone choroby zakaźne.

Podkreślenia wymaga fakt, iż każdy pacjent w oddziale zakaźnym podlega izolacji. Opieka nad pacjentem izolowanym odbywa się w ubraniu ochronnym i maskach oddechowych P3, w których jest utrudnione oddychanie ze względu na ich konstrukcję (filtr z zaworem wdechowo – wydechowym), a fartuchy ochronne powodują przegrzewanie, pocenie ciała. Pielęgniarki nie chcą podejmować pracy w oddziałach zakaźnych z pacjentami zakażonymi, pomimo dużej empatii do pacjenta przeważa strach przed zachorowaniem, przeniesieniem

do domu czynników zakaźnych (bariera psychiczna).

W oddziale zakaźnym są hospitalizowani pacjenci z zakażeniami krwiopochodnymi typu: HIV, HCV, HBV, z dużą wiramią, co niesie za sobą większe ryzyko ekspozycji, a w konsekwencji leczenia poekspozycyjnego.

Niezwykle obciążająca psychikę pielęgniarek jest świadomość odpowiedzialności za zatrzymanie drobnoustrojów, chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, np. gorączka krwotoczna Ebola, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS).

W związku z powyższym zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o podjęcie działań legislacyjnych prowadzących do nowelizacji załącznika nr 2 ww. ustawy polegających na objęciu pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych, izbach przyjęć w szpitalach psychiatrycznych oraz oddziałach chorób zakaźnych, przepisami pozwalającymi na nabycie uprawnień do emerytury pomostowej ze względu na wykonywanie prac o szczególnym charakterze.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP

Z Małas

Zofia Małas