



Biuletyn Szpitalny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
im. prof. W. Orłowskiego CMKP



W NUMERZE:



Obowiązek szczepienia służb medycznych – stanowisko Ministerstwa Zdrowia

Poprawa sytuacji epidemicznej – stabilizacja pracy Szpitala

Zniesienie większości obostrzeń covidowych, kwarantanna i izolacja – nowe zasady

Nowa perspektywa pozyskania środków na inwestycje w ochronie zdrowia

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna – pilotaż nowego modelu

Zapraszamy na badania tomografii komputerowej



Obowiązek szczepienia służb medycznych – stanowisko Ministerstwa Zdrowia (22.02.22)

Obowiązek poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego oraz osoby zatrudnione i osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym, wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Kodeks pracy upoważnia pracodawcę do żądania złożenia przez pracownika oświadczenia o realizacji obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19. Brak poddania się szczepieniu

przeciwko COVID-19 może uzasadniać wprowadzenie przez pracodawcę zmian w organizacji pracy pracownika, który nie poddał się takiemu szczepieniu, może również uzasadniać rozwiązanie przez pracodawcę stosunku pracy z pracownikiem z ww. powodu.

Działania podejmowane przez pracodawcę w związku z brakiem realizacji przez jego pracowników obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 winny być realizowane w taki sposób, by pozostawały w zgodności z zasadą równego traktowania pracowników.

Komentarz Ministerstwa Zdrowia

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022 r. poz. 340), obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 podlegają w szczególności:

1) osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;

2) osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym.

Powyższe osoby zobowiązane są poddać się szczepieniu przeciwko COVID-19 w terminie nie późniejszym niż **do dnia 1 marca 2022 r.**

Na podstawie art. 221 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z późn. zm.), pracodawca uprawniony jest do żądania podania mu przez pracownika danych osobowych innych niż określone w § 1 i 3 tej

jednostki redakcyjnej Kodeksu pracy, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Zgodnie zaś z art. 221 § 5 zdanie pierwsze ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, udostępnienie pracodawcy danych osobowych pracownika następuje w formie oświadczenia składanego przez tę osobę.

Mając na względzie fakt, że obowiązek poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 dla określonych (powyżej wskazanych) grup pracowników wynika z powszechnie obowiązującego przepisu prawa, a tym samym realizacja tego obowiązku stanowi przesłankę legalnego świadczenia przez tych pracowników pracy w normatywnie określonych miejscach (podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz aptekach ogólnodostępnych lub punktach aptecznych) pracodawca uprawniony jest do żądania złożenia przez pracownika zobowiązanego do poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 oświadczenia o spełnieniu tego obowiązku.

Niezłożenie przez pracownika oświadczenia albo złożenie oświadczenia o braku poddaniu się szczepieniu przeciwko COVID-19, skutkuje uznaniem, że osoba taka nie realizuje obowiązku wynikającego z powszechnie obowiązującego przepisu prawa. W powyższej sytuacji pracodawcy (jako stronie stosunku pracy) przysługują uprawnienia określone przepisami Kodeksu pracy.

W zależności od okoliczności faktycznych w danym zakładzie pracy, pracodawca może zorganizować pracę tak, by osoba niezaszczepiona wykonywała pracę w sposób nie stwarzający zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób (innych pracowników lub osób, w odniesieniu do których prowadzona jest działalność pracodawcy) albo rozwiązać stosunek pracy z niezaszczepionym pracownikiem. Działania, o których mowa powyżej, winny być podejmowane w taki sposób, by nie narazić pracodawcy na zarzut niedozwolonej dyskryminacji.

(Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie>)

#covid19
#coronavirus

**Poprawa sytuacji epidemicznej
- stabilizacja pracy Szpitala**

Spadek liczby osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 stworzyła możliwość stabilizacji funkcjonowania naszego Szpitala. Wojewoda

Mazowiecki, Decyzją z dn. 14 lutego br. polecił naszemu Szpitalowi, w okresie od 15 lutego br. do odwołania stanu epidemii, zapewnienie 12 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem koronawirusem, w tym 2 łóżek respiratorowych z dostępem do kardiomonitora oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej. Jest to znacząco mniejsza baza łóżkowa zabezpieczona dla tej grupy pacjentów, niż ta określona poprzednią Decyzją Wojewody.

Mimo poprawy sytuacji, w dalszym ciągu w naszym Szpitalu przywiązujemy dużą wagę do respektowania reżimu sanitarnego. Pacjenci mają obowiązek zakładania maseczki ochronnej wychodząc z sali szpitalnej, personel medyczny i administracyjny, a także pozostali pracownicy, zobowiązani są do noszenia maseczek przemieszczając się na terenie Szpitala. Utrzymane są zasady dotyczące odwiedzin pacjentów. Pomyślny rozwój sytuacji epidemicznej spowodował jednocześnie odwołanie możliwości zdalnej pracy pracowników Szpitala.



**Zniesienie większości obostrzeń
covidowych, kwarantanna i
izolacja – nowe zasady,**

Utrzymywanie się spadkowej tendencji zakażeń wirusem SARS-CoV-2 umożliwiło podjęcie decyzji mających na celu radykalne zniesienie obostrzeń epidemicznych. Decyzją premiera i ministra zdrowia, z **dniem 1 marca br. zniesiona zostaje większość ograniczeń covidowych.** Do normalnej, stacjonarnej pracy wracają urzędy. Zniesione zostają także limity osób w miejscach publicznych, w tym sklepach, hotelach, czy restauracjach. Zostają jednak utrzymane obowiązkowe maseczki w zamkniętych obiektach użyteczności publicznej, w środkach komunikacji miejskiej, pociągu, w sklepie, kinie, teatrze, w przychodni, urzędzie, itp.

Należy jednocześnie przypomnieć, że w dniach 11 i 15 lutego wprowadzone zostały **nowe zasady dotyczące kwarantanny i izolacji.**

Z dniem 11 lutego:

- o zostaje zlikwidowana tzw. **kwarantanna z kontaktu;**

- o po przyjeździe do Polski tylko osoby bez ważnego Unijnego Certyfikatu COVID będą musiały odbyć 7-dniową kwarantannę.

Z dniem 15 lutego br.:

- o **izolacja** będzie trwała 7 dni (obecnie jest to 10 dni) i będzie obowiązywała od momentu wykonania testu diagnostycznego w kierunku COVID-19; w przypadku osób pracujących w ochronie zdrowia albo pełniących służbę, izolacja może być skrócona do 5 dni, po uzyskaniu negatywnego wyniku testu;
- o współdomownicy chorego na COVID-19 będą przebywać na **kwarantannie** wyłącznie w czasie jego izolacji (obecnie jest to czas trwania izolacji plus 7 dni); nadal negatywny wynik testu w kierunku COVID-19 będzie zwalniał z kwarantanny zaszczepionych domowników.

Należy dodać, że kwarantanna polega na odosobnieniu osób zdrowej z powodu narażenia na zakażenie COVID-19. Zaczyna się wtedy, gdy powiadomi o tym telefonicznie inspekcja sanitarna, wskazując jednocześnie czas kwarantanny. (Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie>, portal Rynek Zdrowia)



Nowa perspektywa pozyskania środków na inwestycje szpitalne

Przedmiotem prac legislacyjnych Rady Ministrów jest projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”. Celem programu jest poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa ich udzielania poprzez inwestowanie w infrastrukturę podmiotów leczniczych.

Źródłem realizacji programu jest „subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych” wyodrębniony w strukturze Funduszu Medycznego (ustawa z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym – Dz. U. 2020, poz. 1875). O dofinansowanie zadań inwestycyjnych w ramach programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Bezpośrednim celem programu jest dofinansowanie modernizacji i doposażania w sprzęt

i aparaturę medyczną podmiotów leczniczych, a w szczególności:

- Inwestycji ukierunkowanych na podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry i opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych** przez:
 - rozwój bazy łóżkowej - przekształcenie istniejących nieefektywnych łóżek w łóżka opieki geriatrycznej i opieki długoterminowej oraz tworzenie nowych miejsc opieki,
 - modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych - przeprowadzenie niezbędnych robót budowlanych w celu dostosowania do aktualnych potrzeb i wymogów technicznych, a także dostosowania tej infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami,
 - doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz niezbędne wyposażenie.
- Inwestycje skierowane do podmiotów leczniczych udzielających całodobowych, stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej przez wymianę zużytych łóżek szpitalnych.**
- Inwestycje w infrastrukturę ratownictwa medycznego (zakup ambulansów, modernizacja SOR'ów i wymiana sprzętu, budowa lądowisk, modernizacja i doposażenie centrów urazowych, modernizacja i doposażenie baz LPR).

Powyższe działania wynikają z potrzeby dostosowania podmiotów leczniczych do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595, z późn. zm.). Ponadto, niekorzystne tendencje demograficzne - starzenie się społeczeństwa, w znacznym stopniu zwiększy zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną nad osobami w wieku podeszłym, a więc i na odpowiednią infrastrukturę w zakresie geriatry i opieki długoterminowej.

Istotnym problemem jest również **jakość i funkcjonalność łóżek szpitalnych**. Przeprowadzona w 2020 roku kontrola Ministerstwa Zdrowia wykazała znaczny stopień ich wyeksploatowania oraz niedostosowane do aktualnych wymogów, a także potrzeb i pełnionych funkcji.

Łączne nakłady z **Funduszu Medycznego** na realizację programu w latach 2022-2027 wyniosą

ponad 6 mld zł (6 767 mln zł), w tym w 2022 r. – 217 mln zł, a w 2023 r. – 1 211 mln zł.

W 2022 r. planowane jest ogłoszenie konkursów na wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego (modernizacja i doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych, budowa i modernizacja całodobowych lotnisk lub lądowisk przy SOR, wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych).

W 2023 r. planowane jest ogłoszenie konkursów na wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych (opieka długoterminowa/geriatria):

- wymiana łóżek szpitalnych,
- wsparcie infrastruktury ratownictwa med.

Procedurę konkursową określa art. 20 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym oraz regulaminy poszczególnych naborów ogłaszanych przez ministra zdrowia. (Więcej: *portal Polityka Zdrowotna*)



Nocna i świąteczna opieka zdrowotna – pilotaż nowego modelu

Ministerstwo Zdrowia skierowało dn. 8 lutego br. do konsultacji projekt rozporządzenia dot. pilotażowego nowego modelu udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Nowy model zakłada funkcjonowanie i współdziałanie dwóch elementów: centralnej platformy pierwszego kontaktu oraz centrów medycznej pomocy doraźnej.

Proponowane rozwiązanie przewiduje, że w czasie, gdy zamknięte już są poradnie podstawowej opieki zdrowotnej, będzie można skorzystać z telefonicznej konsultacji lub teleporady poprzez platformę pierwszego kontaktu, a w przypadku, gdy pomoc udzielona przez platformę jest niewystarczająca albo stan zdrowia pacjenta wymaga osobistego kontaktu z lekarzem – ze świadczeń centrum pomocy doraźnej.

Za pomocą platformy, pod numerem **800 137 200**, udzielane byłyby **teleporady** przez pielęgniarkę, położną czy lekarza. Na podstawie wywiadu z pacjentem dokonana będzie ocena czy potrzebuje on teleporady, czy skierowania do centrum lub wezwania pogotowia. Pacjenci, poprzez platformę,

otrzymają pomoc w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, nie będącego stanem nagłym.

Platforma funkcjonowałaby od poniedziałku do piątku w godz. 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godz. od 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego.

Centra medycznej pomocy doraźnej zapewniałyby świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz wybrane świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – chirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz pediatrii. Pełen zakres takich świadczeń centrum zapewni tylko w przypadku, gdy na terenie danego powiatu nie ma szpitala, który udziela świadczeń tego rodzaju. Centrum nie może odmówić udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy, który zgłosił się do centrum bezpośrednio, nie korzystając ze świadczeń zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu.

Centrum ma działać od poniedziałku do piątku w godz. 18.00-24.00 oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach 8.00 - 24.00. Po tej godzinie świadczeniobiorca będzie mógł nadal skorzystać ze świadczeń platformy pierwszego kontaktu.

(Więcej: <https://legislacja.gov.pl> projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej)



Zapraszamy na badania tomografii komputerowej

Zakład Rentgenodiagnostyki zaprasza na badania tomografii komputerowej. Wymagane jest skierowanie z poradni specjalistycznej. Zapewniamy krótkie terminy wykonania badania i opisu.

Zapisy: tel. (22) 58-41-178 lub Sekretariat Zakładu RTG, gab. 6.

Redakcja Biuletynu: Ewa Olsińska, Specjalista ds. Komunikacji, pok. D 109, tel. 433