

Nr 129 (VII) WRZESIEŃ - PAŹDZIERNIK 2020

ISSN 1509-4189



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE

WYDANIE ELEKTRONICZNE

WYDAWCA:

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

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

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483

biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

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

Księgowość: tel. (17) 77 88 486

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;

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

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl

sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska

03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

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

miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00

e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król

w każdą środę od 12.00 - 16.00

tel. (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

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

Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

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

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej	- 3
Z prac samorządu	- 4
Aktualności	- 5
Korespondencja dotycząca przyznania środków finansowych przeznaczonych dla osób wykonujących zawód medyczny mających bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem SARS-CoV-2	- 7
Stanowisko nr 35 ORPIP w Rzeszowie z dnia 15.10.2020 w sprawie redukcji łóżek szpitalnych	- 23
Odpowiedzi na Stanowisko nr 35 ORPIP w Rzeszowie z dnia 15.10.2020	- 24
Inicjatywa NZOZ Life&Med. w Tamobrzegu dotycząca projektu „Covid a rzeczywistość. Mity i fakty”	- 27
Korespondencja dotycząca powołania Zespołu ds. opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiot. leczniczych ...	- 28
Pismo do biura Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorstw dotyczące „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy w POZ	- 30
Korespondencja dotycząca dodatku do wynagrodzenia związanego z ograniczeniem pracy do jednego miejsca (Specustawa - art. 7d ustawy z dnia 2.03.2020)	- 33
Stanowiska NRPIP	- 36
Opinia prawna ws. zatrudniania pielęgniarki przez indywidualną praktykę lekarską	- 44
Zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2	- 49
Czy pielęgniarka może zastąpić położną? Czy położna może zastąpić pielęgniarkę?	- 51
Zmiany przepisów prawnych dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii Covid-19	- 54
Pozegnania	- 56
Oferta INTER POLSKA	- 58

POMOC FINANSOWA COVID-19

Przypominamy, iż w związku z zachorowaniem na COVID-19

jest możliwość uzyskania pomocy finansowej na podstawie Regulaminu udzielania pomocy

członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie (załącznik do uchwały Nr 772/VIII/2019 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 kwietnia 2019 r.)

Kwota zapomogi wynosi do 2.000 zł.

Konieczne jest złożenie wniosku, wzór wniosku do pobrania na naszej stronie internetowej

w zakładce pliki do pobrania - wniosek: ZAPOMOGA LOSOWA

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Jesteśmy w bardzo trudnym czasie epidemii z każdej strony narażeni na zakażenie wirusem Sars-CoV-2, ciężki przebieg choroby oraz inne uciążliwości pracy w systemie opieki zdrowotnej. Dziękuję za zgłaszanie wszelkich problemów i wątpliwości dotyczących wykonywania zawodów czy organizacji pracy w związku z COVID-19. Okręgowa Rada pochyła się nad tymi sytuacjami i reaguje zgodnie ze swoimi kompetencjami. Samorząd zawodowy może wywierać wpływ na decyzje rządu poprzez jasno określone stanowiska, apele czy opiniowanie aktów prawnych trzeba jednak podkreślić, że musi być wola wysłuchania zdania środowiska zawodowego, której - wydaje się - ostatnio brakuje. Mimo to podejmujemy działania w celu ochrony interesów zawodowych jak i bezpieczeństwa naszego i pacjenta w systemie opieki zdrowotnej. Nikt już chyba nie ma wątpliwości jak ważna jest rola pielęgniarki, pielęgniarza czy położnej.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w okresie jesiennym stwierdziła 204 prawa wykonywania zawodu. Niezmiernie ważna jest teraz adaptacja zawodowa naszych młodszych Koleżanek i Kolegów, którzy podejmują wykonywanie zawodów w czasie epidemii i realnie mogą wesprzeć nas w pracy.

Niezmiernie przez cały czas świadczymy pomoc prawną, finansową czy informacyjną. Na bieżąco opiniujemy projekty aktów prawnych. Chcę podkreślić, że z różnych środowisk zarówno od pacjentów jak i współpracowników, ratowników czy lekarzy płyną do nas słowa podziękowania i uznania dla postaw pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, którzy mimo ogromnego niekiedy zmęczenia fizycznego i psychicznego wytrwale pracują. Chcemy, aby byli należycie docenieni.

Zapraszam do lektury biuletynu.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie


Anita Drajek

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

17 wrzesień 2020 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 158 uchwał, m.in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s wydania nowego druku zaświadczenia prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu, w/s braku możliwości przeprowadzenia OZPIP w Rzeszowie, w/s uchwalenia budżetu OIPIP w Rzeszowie, w/s dokonania przesunięć w budżecie Izby na rok 2020, w/s druku kalendarza na rok 2021, w/s zatwierdzenia sprawozdania finansowego OIPIP w Rzeszowie za rok 2019, w/s zmiany zasad gospodarki finansowej OIPIP w Rzeszowie, w/s dofinansowania do sympozjum, konferencji, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomogi nadzwyczajnej, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

30 wrzesień 2020 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 63 uchwały: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu oraz w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych.

15 październik 2020 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 59 uchwał: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s zakupu środków ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/s dofinansowania do konferencji, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

Działania Zespołu Zarządzania Kryzysowego NIPIP w październiku 2020

- ▶ Wspólne wystąpienie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej Krajowej Izby Fizjoterapeutów, jako głos środowiska samorządów zawodowych zawodów medycznych w przedmiocie Zarządzenia Ministra z dnia 25 września 2020 r. w sprawie Powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Pismo skierowane do Ministra Zdrowia w sprawie udzielenia informacji na temat podjętych prac legislacyjnych w związku z Stanowiskiem nr 36 NRPIP z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla personelu medycznego oraz Stanowiskiem nr 37 NRPIP z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie zwiększenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji do szczepień przeciw grypie u dorosłych.
- ▶ Pismo skierowane do Ministra Zdrowia w kwestii dodatku do wynagrodzenia związanego z ograniczeniem pracy do jednego miejsca.
- ▶ Pismo skierowane do Ministra Zdrowia w kwestii możliwości podejmowania uchwał przy wykorzystywaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym przez organy kolegialne samorządów zawodowych.
- ▶ Pismo skierowane do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w kwestii wysokości wypłacanego zasiłku chorobowego w przypadku zakażenia się koronawirusem. Pismo skierowane do Ministra Zdrowia – wniosek o udzielenie informacji publicznej w związku z docierającymi informacjami o planowanej likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.
- ▶ Pismo skierowane do Ministra Zdrowia w sprawie interpretacji przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020, poz. 295 ze zm.) – możliwość przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.
- ▶ Pismo skierowane do Ministra Zdrowia w przedmiocie projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki na pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.
- ▶ Pismo do Ministra Zdrowia w sprawie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wyceny porady pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej i porady położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
- ▶ Pismo skierowane do Ministerstwa Zdrowia w sprawie włączenia przedstawicieli samorządu do prac Zespołu do opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
- ▶ Pismo skierowane do Ministerstwa Zdrowia o udzielenie odpowiedzi na postulaty zawarte w Stanowisku nr 34 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - w sprawie zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
- ▶ Pismo skierowane do Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące niepokojących zmian w zakresie realizowanych świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej zleczanych pielęgniarkom do wykonania w domu pacjenta.

Pielęgniarka członkiem specjalnego zespołu doradczego Ministra Zdrowia



Adam Niedzielski, Minister Zdrowia, poinformował o powołaniu zespołu doradczego, złożonego z 7 ekspertów w dziedzinie medycyny, wśród których znalazła się Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Zadaniem zespołu jest opracowanie strategii rozwoju systemu opieki zdrowotnej w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2. Eksperci przygotowują tzw. plan recovery, który ma trzy fundamentalne założenia: bon na profilaktykę, uwolnienie i czasowe zniesienie limitów oraz zwiększenie nacisku na leczenie kardiologiczne i onkologiczne. Ważnym założeniem tzw. planu recovery jest też koncentracja na psychologii i psychiatrii. – Zgodnie z badaniami, najgorsze konsekwencje izolacji i odosobnienia dotyczą ludzi relatywnie młodych – podkreślił szef resortu zdrowia.

W skład zespołu wejdą: prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej dr Michał Byliniak, rektor gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas, prezes NRL prof. Andrzej Matyja, prezes Polskiej Fundacji Polskiej Opieki Zintegrowanej dr Andrzej Zapaśnik, przewodniczący porozumienia rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Filip Płużański. Przewodniczącym zespołu został prof. Tomasz Hryniewiecki.

źródło: www.nipip.pl



MINISTERSTWO ZDROWIA

ZPR.6721.249.2020.JK

Warszawa, 17 września 2020 r.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Pan prof. dr hab. med. Andrzej Matyja
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Szanowni Państwo,

w związku docierającymi do Ministerstwa Zdrowia sygnałami odnośnie stosowania przez lekarzy i położne placówek opieki zdrowotnej nieaktualnego wzoru zaświadczenia, uprawniającego do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką, zwracam się z uprzejmą prośbą o upowszechnienie wśród osób uprawnionych do wydawania powyższego zaświadczenia, jego nowego wzoru, obowiązującego od dnia 30 listopada 2019 r.

Wydawanie zaświadczeń niezgodnych z obowiązującym wzorem skutkuje odmową ich przyjęcia przez organ właściwy prowadzący postępowanie o jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka (tzw. becikowe) i konieczność ponownego występowania przez wnioskujących o zaświadczenie w placówce opieki zdrowotnej.

Nowy wzór zaświadczenia został określony na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie formy opieki medycznej nad kobietą w ciąży, uprawniającej do dodatku z tytułu urodzenia dziecka oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego pozostawanie pod tą opieką (Dz. U. z 2019 r., poz. 2229). Zastąpiono w nim wymóg stosowania pieczęci zakładu opieki zdrowotnej albo praktyki lekarskiej, albo praktyki położnej wprowadzeniem rozwiązania alternatywnego polegającego na możliwości stosowania nazwy (firmy) tego podmiotu albo praktyki. Jednocześnie zastąpiono wyrazy „zakład opieki zdrowotnej” określeniem „podmiot leczniczy” dostosowując terminologię do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ponadto, należy mieć na uwadze, że zaświadczenia potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia (tj. wydane do dnia 29 listopada 2019 r.) zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska - Sekretarz Stanu

AKTUALNOŚCI

WZÓR

....., dnia.....r.

.....
(pieczęćka podmiotu leczniczego/
praktyki lekarskiej/praktyki położnej
albo nazwa (firma) tego podmiotu/praktyki)

ZAŚWIADCZENIE
lekarskie/wystawione przez położną¹⁾
potwierdzające pozostawanie kobiety pod opieką medyczną
nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu, uprawniającą do dodatku z tytułu urodzenia dziecka²⁾

Pani
(imię i nazwisko)

numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość³⁾

zamieszkała:
(adres zamieszkania)

pozostawała pod opieką medyczną od tygodnia ciąży do porodu.

Terminy udzielenia świadczeń zdrowotnych: ⁴⁾

1) pierwszy trymestr ciąży –

2) drugi trymestr ciąży –

3) trzeci trymestr ciąży –

.....
(podpis, imię i nazwisko, tytuł zawodowy
oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza lub położnej)

¹⁾ Niepotrzebne skreślić. Imię i nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu mogą być naniesione także w formie pieczęćki, nadruku lub naklejki.

²⁾ Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 15 b ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn zm.) stanowi także podstawę uzyskania jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się żywego dziecka.

³⁾ W przypadku kobiety nieposiadającej numeru PESEL.

⁴⁾ Należy wpisać termin udzielonego jednego świadczenia zdrowotnego w każdym trymestrze ciąży.



Położnej **MARII KWAS**

*W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania
za wieloletnią współpracę, życzliwość, sumienność
i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe.*

*Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności
na dalsze lata życia*

składają
*Kierownik Przychodni Rejonowej w Głogowie Młp.,
Pielęgniarka Naczelna i Dyrekcja ZOZ nr 2 w Rzeszowie*



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

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

ORPiP/0021/244/10/2020

Rzeszów, 14.10.2020 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes NRPIP

Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych

Dot. polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku (zmienione w dniu 30 września 2020 roku) do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie środków finansowych przeznaczonych na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS – CoV – 2

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w związku z pismem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2020 roku (znak: DSZ.0212.328.2020.ASB), zwracam się z wnioskiem o udostępnienie treści polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 roku (zmienionego w dniu 30 września 2020 roku) skierowanego do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie środków finansowych przeznaczonych na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS – CoV – 2.

Powołane powyżej polecenie Ministra Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, ma być oparte na przepisach ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz. U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.), jednak należy podkreślić, że polecenie to kształtuje sytuację prawną określonej grupy osób, w związku z tym jego treść powinna być dostępna. Analiza jego postanowień nie może być oparta jedynie o informacje dostępne na stronach internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia, czy wyjaśnieniach Ministra Zdrowia.

Przed wszystkim akt określony mianem „polecenia” nie mieści się w katalogu źródeł prawa i nie stanowi podstawy roszczeń osób, których prawa zostaną tym aktem ograniczone. Stanowi on przykład tzw. prawa powielaczowego, czyli aktu wewnętrznego, który obowiązuje tylko jednostkę organizacyjną podległą organowi wydającemu ten akt i, przynajmniej w założeniu, nie mogącego kształtować sytuacji prawnej obywateli. W analizowanym przypadku jednak treść polecenia kształtuje bez wątpienia sytuację prawną określonej grupy osób, nie stanowiąc jednocześnie podstawy ich ewentualnych roszczeń.

Z przedstawionych wyjaśnień wynika, że na podstawie powołanego powyżej polecenia osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w

AKTUALNOŚCI

rodzaju leczenia szpitalne, ujętych w wykazie (o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz. U. z 2020 r. poz. 374 ze zm.), w stosunku do których minister zdrowia albo wojewoda wydał polecenie realizacji świadczeń:

- na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu), lub
- realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu)

mają prawo do **dodatkowego wynagrodzenia w wysokości równej 50% wynagrodzenia danej osoby w tym podmiocie leczniczym.**

Dodatek ten ma na celu (zgodnie z wyjaśnieniami udostępnionymi na stronie internetowej NFZ Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego w Gdańsku), z jednej strony ograniczenie różnicowania w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych w podmiocie na stałe z wynagrodzeniem osób skierowanych do niego decyzją wojewody w trybie art. 47 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.), z drugiej – zwiększenie atrakcyjności warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w takich przypadkach. Zasady ustalania i wypłaty rekompensaty za dotychczasowe ograniczenia w zatrudnieniu reguluje umowa zawarta z podmiotem leczniczym.

Z poważaniem

Otrzymują:
Adresat x 1
a/a x 1

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielegniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Anita Grajek



Minister Zdrowia

Warszawa, 2020-09-04

Pan Filip Nowak
p. o. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.):

1. Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 26/30 (kod pocztowy 02-528), przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

- 1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub
- 2) w których wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

(dalej zwanych „Podmiotami”), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

AKTUALNOŚCI

- (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem” według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia.
2. Informuję, że działanie objęte poleceniem, w tym środki finansowe, o których mowa w pkt 1, sfinansowane zostaną ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
 3. Do sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa działania objętego poleceniem należy odpowiednio zastosować przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 422).

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Waldemar Kraska

Ministerstwo Zdrowia Telefon : (22) 634 93 26
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www.mz.gov.pl

niepodlega



Zasady przekazania środków finansowych:

- 1) wysokość środków finansowych dla danego Podmiotu z przeznaczeniem na wypłaty dodatkowych świadczeń będzie ustalana i środki te będą rozliczane przez dyrektora właściwego terytorialnie ze względu na położenie Podmiotu oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie informacji otrzymanej od kierownika Podmiotu zgodnie z pkt 4;
- 2) Podmiot powinien zostać zobowiązany do wypłaty dodatkowego świadczenia na podstawie pisemnego oświadczenia osoby, o której mowa w poleceniu, które obejmuje:
 - a) w przypadku osoby objętej według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz. U. poz. 775, z późn. zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów”:
 - informację o wysokości wynagrodzenia brutto otrzymanego za miesiąc marzec 2020 r. albo miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym nastąpiło objęcie ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów, albo za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym osoba zobowiązała się do nie uczestniczenia w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w podmiocie innym niż Podmiot, w którym składa zobowiązanie (zgodnie z wyborem osoby podpisującej oświadczenie), z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, w innym miejscu niż Podmiot, których osoba ta udzielałaby również w miesiącu następnym; w kwocie wykazanej w informacji nie uwzględnia się wynagrodzenia z tytułu świadczeń zdrowotnych, których udzielanie nie wiąże się z bezpośrednim kontaktem z pacjentem (np. świadczenia udzielane za

AKTUALNOŚCI

pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności);

- zgodę na udostępnienie przez Podmiot właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia i przetwarzanie przez ten oddział oraz ministra właściwego do spraw zdrowia:
 - informacji, o których mowa w tiret pierwszym,
 - informacji o wysokości wynagrodzenia zasadniczego danej osoby za miesiąc marzec 2020 r. w Podmiocie, a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w Podmiocie, wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego tej osoby w Podmiocie na dzień udostępniania tej informacji; w przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy informacji o wysokości wynagrodzenia należnego za miesiąc marzec 2020 r. w Podmiocie, a w przypadku, gdy osoba ta nie była w tym czasie zatrudniona w Podmiocie wysokości miesięcznego wynagrodzenia w Podmiocie na dzień udostępniania informacji

w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków finansowych na jego wypłatę,

- zdanie „Oświadczam, że przedstawione przeze mnie informacje, stanowiące podstawę do ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia, są zgodne z prawdą.”,
- b) w przypadku osoby nieobjętej według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz osoby, o której mowa w lit. a, w przypadku gdy po dniu 30 września 2020 r. osoba ta będzie uczestniczyć w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2:
- zgodę na udostępnienie przez Podmiot właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia i przetwarzanie przez ten oddział oraz ministra właściwego do spraw zdrowia informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia

zasadniczego tej osoby w Podmiocie na dzień udostępniania tej informacji;

- w przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy: informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia w Podmiocie na dzień udostępniania informacji (podając informację o wysokości wynagrodzenia nie uwzględnia się w niej wysokości świadczenia dodatkowego w przypadku gdy przysługiwało danej osobie według stanu na dzień udostępniania informacji)

w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków finansowych na jego wypłatę;

3) wysokość świadczenia dodatkowego:

- a) w przypadku osób, o których mowa w pkt 2 lit. a powinna być równa 80% wartości wynagrodzenia wskazanego w oświadczeniu, o którym mowa w pkt 2 lit. a tiret pierwsze (w przypadku pracownika, który takie wynagrodzenie otrzymywał) albo 50% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. a tiret drugie, podwójne tiret drugie (w pozostałych przypadkach), ale nie niższa niż wartość 50% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. a tiret drugie, podwójne tiret drugie oraz nie wyższa niż 10 000 zł; w przypadku objęcia ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu;
- b) w przypadku osób, o których mowa w 2 lit. b, powinna być równa 50% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. b, oraz nie wyższa niż 10 000 zł; w przypadku uczestniczenia przez te osoby w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu;

4) wysokość łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia świadczeń dodatkowych dla wszystkich osób uprawnionych do ich otrzymania, uwzględniającej pozostałe po stronie pracodawcy koszty na składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, za dany miesiąc powinna być ustalona na podstawie:

AKTUALNOŚCI

- a) informacji, o której mowa w pkt 2 lit. a, zawierającej dane według stanu na dzień poprzedzający dzień złożenia informacji przekazanej przez kierownika Podmiotu do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do dnia 4 września 2020 r., z uwzględnieniem § 2 ust. 1 rozporządzenia w sprawie standardów, albo
 - b) informacji, o której mowa w pkt 2 lit. b, przekazanej przez kierownika Podmiotu do dyrektora właściwego terytorialnie oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca w postaci elektronicznej w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych; informacja obejmuje informacje o osobach innych niż objęte ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w okresie od 4 września 2020 r. oraz o osobach objętych w okresie do dnia 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia o standardach, które po dniu 30 września 2020 r. nadal uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2; informacja obejmuje imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do świadczenia dodatkowego, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli posiada);
- 5) Podmiot powinien zostać zobowiązany do przeznaczenia środków finansowych przekazanych przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w wysokości ustalonej na podstawie informacji przekazanych w pkt 4, na dodatkowe świadczenia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu przy czym:
- a) środki finansowe na dodatkowe świadczenia dla osób, o których mowa w pkt 4 lit. a, przekazywane będą do Podmiotu za okres do dnia 30 września 2020 r.,
 - b) środki finansowe dla osób, o których mowa w pkt 4 lit. b, przekazywane będą do Podmiotu za okres uczestniczenia przez osoby, o których mowa w pkt 4 lit. b, w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;

AKTUALNOŚCI

- 6) Podmiot powinien zostać zobowiązany do poddania się kontroli w zakresie realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt 5, przez osoby upoważnione do wykonania czynności kontrolnych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępnienia tym osobom oświadczeń, o których mowa w pkt 2;
- 7) Podmiot powinien zostać zobowiązany do zwrotu środków finansowych, o których mowa w pkt 4:
 - których nie mógł wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu, w terminie 3 dni roboczych od stwierdzenia braku tej możliwości (np. rozwiązanie z danym pracownikiem stosunku pracy);
 - które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu, w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania do zwrotu tych środków od dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Uzasadnienie

Polecenie niniejsze wydane zostało na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, dalej także jako „ustawa o COVID-19”.

Działania te są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy o COVID-19, ilekroć w ustawie jest mowa o „przeciwdziałaniu COVID-19” rozumie się przez to wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków, w tym społeczno-gospodarczych, choroby, o której mowa w art. 2 ust. 1 ww. ustawy.

Obowiązek nałożony niniejszym poleceniem ma związek z przeciwdziałaniem COVID-19, przez które należy rozumieć wszelkie czynności związane ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków, w tym społeczno-gospodarczych, choroby COVID-10-9. Polecenie niniejsze ma związek z wydaniem rozporządzenia w sprawie standardów. Mając na uwadze potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń COVID-19 w rozporządzeniu określono, że kierownik podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, działając w porozumieniu z właściwym powiatowym inspektorem sanitarnym, opracowuje wykaz stanowisk, na których osoby wykonujące zawód medyczny mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie. W przypadku tzw. szpitali jednoimiennych oraz szpitali zakaźnych, a także komórek organizacyjnych innych szpitali, w których udziela się świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z COVID-19, wykaz ten obejmuje wszystkie stanowiska, na których udziela się świadczeń zdrowotnych.

W związku z przewidzianą w art. 36 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych utratą mocy art. 7d tej

AKTUALNOŚCI

ustawy w poleceniu przewiduje się, że osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych umieszczonych w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o COVID-19 wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

- 1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub
 - 2) w których wyodrębnionych komórkach organizacyjnych są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19
- przysługiwać będzie prawo do świadczenia dodatkowego w wysokości analogicznej do tego, które dotychczas wypłacane jest osobom objętym ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem. Z uwagi jednak na zniesienie ograniczenia wynikającego z rozporządzenia wydanego na podstawie tracącego moc art. 7d ustawy wynagrodzenie nie będzie obejmować składnika w wysokości 80% zarobków utraconych w związku z objęciem danej osoby ograniczeniem (ta część świadczenia utrzymana będzie do dnia 30 września br. dla osób objętych według stanu na dzień 4 września 2020 . ograniczeniem).

Niniejsze polecenie ma na celu uatrakcyjnienie warunków zatrudnienia osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń w szpitalach przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, co przyczyni się do utrzymania stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19. Ma również ograniczyć różnice w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych na stałe w podmiocie leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o COVID-19 z osobami skierowanymi do niego decyzją wojewody w trybie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DS.015.186.2020.MT

Warszawa, dnia 16 września 2020 r.

Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowne Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w odpowiedzi na Pani pismo z dnia 12 października 2020 r., znak: DSZ.0212.328.2020.ASB, zgodnie z art. 1 ust. 1, art. 3 ust. 1 i 2, art. 4 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt. 1 lit. a i b ustawy o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. 2019, poz. 1429 ze zm.) wnosimy o przedstawienie odpisu:

1. polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. skierowanego do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie przekazania podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku, do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 374 ze zm.), nakazujące:
 - 1) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu),
 - 2) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu),środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy

AKTUALNOŚCI

w podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2019 r. poz. 1239, ze zm.), dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie.

2. polecenia z dnia 30 września 2020 r. zmieniającego powyżej wskazane polecenie.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Mariola Łodzińska

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

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: DEF-WSiKF.401.5.13.2020
2020.146024.BE

Warszawa, 26.10.2020 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Dotyczy: pisma z dnia 16.10.2020 r., znak: NPiP-NRPiP-DM.0025.189.2020.MK w sprawie przekazania informacji o podjętych przez NFZ działaniach w celu wdrożenia polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4.09.2020 r., zmienionego poleceniem z dnia 30.09.2020 r.

Szanowna Pani Prezes,

Uprzejmie informuję, że wypełniając polecenia Ministra Zdrowia upoważniłem dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, do zawarcia z podmiotami leczniczymi:

- umieszczonymi w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374, z późn. zm.), oraz
- wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych,

umów, które zgodnie z tymi poleceniami stanowią podstawę do przekazywania powyższym podmiotom środków z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 dodatkowego świadczenia pieniężnego.

W związku z powyższym dyrektorzy OW NFZ zawarli umowy z 93 podmiotami leczniczymi, na podstawie których podmioty te przekazują do oddziałów wojewódzkich NFZ pisemne informacje o wysokości łącznej kwoty niezbędnej do zapewnienia dodatkowych

AKTUALNOŚCI

świadczeń pieniężnych wszystkim osobom uprawnionym do ich otrzymania, uwzględniającej pozostające po stronie pracodawcy koszty na składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, za dany miesiąc.

Następnie w oparciu o powyższe informacje oraz prawidłowo wystawione dokumenty księgowe oddziały wojewódzkie NFZ, w terminie 3 dni roboczych od dnia ich otrzymania, przekazują podmiotom leczniczym należne środki finansowe.

Jednocześnie uprzejmie informuje, że zgodnie z informacjami przekazywanymi przez dyrektorów oddziały wojewódzkie NFZ na bieżąco przekazują podmiotom leczniczym powyższe środki finansowe.

Ponadto, uprzejmie informuję, że w celu zapewnienia zgodnego z przeznaczeniem wykorzystania przez podmioty lecznicze środków przekazanych im na wypłatę personelowi medycznemu dodatkowych świadczeń pieniężnych w umowie zostały wprowadzone postanowienia zobowiązujące podmioty lecznicze do poddania się kontroli, w tym zakresie oraz do ewentualnego zwrotu środków finansowych, które zostały wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem.

Z poważaniem

Filip Nowak

p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

/podpisano podpisem elektronicznym/

AKTUALNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu
Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 27 października 2020 r.

DSW.051.46.2020.PJ

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na złożony w trybie dostępu do informacji publicznej wniosek, który wpłynął do Ministerstwa Zdrowia w dniu 16 października br., uprzejmie przekazuję w załączeniu Polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 4 września br. oraz zmianę tego polecenia z dnia 30 września br.

Z poważaniem,

Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik 1: Polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 4 września br.

Załącznik 2: Zmiana Polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 30 września br.

Ministerstwo Zdrowia Telefon: (22) 63 49 440
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www: www.gov.pl/zdrowie





OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko nr 35
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 15 października 2020 roku

w sprawie redukcji łóżek szpitalnych

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wyraża głębokie zaniepokojenie i zdecydowany sprzeciw wobec działań restrukturyzacyjnych, które są podejmowane w szpitalach, a których celem jest sztuczna redukcja łóżek, i tym samym zmniejszenie zatrudnienia pielęgniarek.

Tutejszy samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych z niepokojem przyjmuje proponowane rozwiązania naprawcze dla szpitali, bowiem świadczenia pielęgniarskie powinny być realizowane dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom z uwzględnieniem realizacji ich potrzeb, niezbędnych dla prawidłowego procesu terapeutycznego. Liczba pielęgniarek na oddziałach ma niebagatelny wpływ na bezpieczeństwo pacjenta, jakość opieki i satysfakcję pacjentów oraz pielęgniarek. W każdym przypadku obsada pielęgniarska powinna uwzględniać specyfikę danego oddziału oraz stan pacjentów, którzy w nim przebywają.

W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wzywa osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie szpitali do zapewnienia właściwych obsad pielęgniarek na oddziałach, które będą uwzględniać zarówno potrzeby pacjentów, jak i konieczność zapewnienia bezpiecznych warunków pracy dla pielęgniarek oraz realną liczbę łóżek.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorota Liput

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Anita Drajek

**PODKARPACKI
URZĄD WOJEWÓDZKI
W RZESZOWIE**
ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów
S-II.960.376.2020.LP

Rzeszów, 2020-10-21

Pani
Anita Drążek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie
biuro@oipip.rzeszow.pl

W odpowiedzi na Stanowisko nr 35 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 15 października 2020 r. informuję, iż w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Podkarpackiego nie zaobserwowano redukcji liczby łóżek szpitalnych na terenie województwa podkarpackiego.

Ponadto informuję, iż w chwili aktualnej w związku z ogłoszoną pandemią na terenie całego kraju, brak jest możliwości przeprowadzenia czynności kontrolnych w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie w przypadku powzięcia przez Panią informacji o niezgodności liczby łóżek w rzeczywistości ze stanem wykazany w RPWDL proszę o poinformowanie tut. Urzędu.

Jolanta Tomczyk-Fila
(-)
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej
(podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym)

Otrzymują:

1. Adresat;
2. aa.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

OZ-I.9024.159.2020.KG

Rzeszów 2020-10-23

**Pani
Anita Drązek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie**

Odnośząc się do stanowiska Nr 35 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 15 października 2020 r. informuję, że dotychczasowa optymalizacja wykorzystania łóżek szpitalnych w szpitalach wojewódzkich była dogłębnie przeanalizowana przez Dyrektorów poszczególnych szpitali i wynikała przede wszystkim z niskiego obłożenia łóżek pacjentami i potrzeb w tym zakresie. Dla przykładu podam tylko, że na niektórych oddziałach szpitalnych średnie obłożenie pacjentami nie przekraczało 50- 60%.

Działania naprawcze w szpitalach są i będą prowadzone ze względu na trudną sytuację finansową szpitali oraz ich zadłużenie. Niemniej jednak działania te obejmują różne obszary funkcjonowania szpitali, a nie tylko optymalizację wykorzystania łóżek szpitalnych. Realizowane są także inwestycje pozwalające na rozszerzenie działalności szpitalnej, wprowadzanie nowych procedur i zwiększenie rentowności poszczególnych oddziałów jak i szpitali. Strata finansowa wojewódzkich podmiotów leczniczych za rok 2019 wyniosła ponad 81 mln zł, a strata do pokrycia przez Samorząd Województwa to kwota ponad 35 mln zł. Pragnę również przypomnieć, że koszty podwyżek, dla całego personelu szpitalnego, wprowadzonych w ramach zawartych porozumień ze związkami zawodowymi w 2018r. we wszystkich szpitalach wojewódzkich wyniosły już blisko 49 mln zł. To pokazuje jednoznacznie, że działania restrukturyzacyjne i optymalizacyjne są konieczne,



al. Łukasza Cieplińskiego 4, 35-010 Rzeszów

tel. +48 17 850 17 00, fax +48 17 850 17 01, e-mail:marszalek@podkarpackie.pl, www.podkarpackie.pl

AKTUALNOŚCI

a zadłużone szpitale borykające się z brakiem płynności finansowej, zaburzeniami w dostawach leków czy terminowymi wypłatami wynagrodzeń nie są w stanie zapewnić optymalnych warunków leczenia pacjentów. W konsekwencji zagrożone może być także kontynuowanie działalności w dłuższym okresie czasu.

Odnosząc się do ewentualnego zmniejszenia liczby łóżek, a tak naprawdę do optymalizacji ich wykorzystania w szpitalach wojewódzkich, to pragnę zapewnić Panią Przewodniczącą, że w szpitalach wojewódzkich nie ma i nie będzie „sztucznej redukcji łóżek szpitalnych”. Każda zmiana w tym zakresie jest zawsze poprzedzana dogłębną analizą sytuacji w danym szpitalu, oddziale z uwzględnieniem obciążenia poszczególnych łóżek i wynika nie tylko z realizacji programu naprawczego, ale przede wszystkim z realnych potrzeb szpitala z zachowaniem odpowiedniej obsady pielęgniarskiej gwarantującej bezpieczeństwo pacjentów.

Zup. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Stanisław Kruczek
CZŁONEK ZARZĄDU

AKTUALNOŚCI

Szanowni Państwo,

Miło nam poinformować, że NZOZ Life&Med w Tarnobrzegu wspierając obywateli w walce z pandemią, wystąpił z nową inicjatywą „Covid a rzeczywistość. Mity i fakty”. Spotkanie informacyjne odbyło się w OKPPIP Sp. z o.o. Placówka Szkoleniowa w Tarnobrzegu, ul. 1-go Maja 1, w dniu 12.10.2020 r.

Przybyli zaproszeni goście: Pani Anita Drażek - Przewodnicząca OIPIP w Rzeszowie, Pani dr n. o zdr. Małgorzata Michalska-Szymaszek Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tarnobrzegu, nieliczni, ze względu na ograniczenia związane z pandemią, przedstawiciele mieszkańców miasta oraz pracownicy Ośrodka.

W ramach spotkania Pani Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tarnobrzegu poprowadziła wykład przybliżający informacje o wirusie SARS-CoV-2, jego patomorfologię, pochodzenie, działanie, objawy chorobowe typowe i nietypowe. W dalszej części wykładu, zaprezentowano najnowsze informacje dotyczące pandemii COVID-19 na terenie woj. podkarpackiego. Przedstawiono zasady ochrony osobistej, zakrywania nosa i ust, mycia rąk, reżimu sanitarnego w domu, w miejscu pracy, w transporcie publicznym, w sklepach mała i wielkopowierzchniowych oraz wszędzie tam gdzie są duże skupiska osób. Wykład zakończył się wieloma pytaniami do Pani Dyrektor oraz dyskusją.

Konkluzją wykładu jest potrzeba rzetelnej informacji o COVID 19, gdzie szukać pomocy, gdzie udać się na pobranie wymazu ze skierowaniem, jak sobie radzić, gdzie wykonać test płatny, itp.

W związku z powyższym NZOZ Life&Med w Tarnobrzegu wystąpił z inicjatywą udzielania informacji w związku z COVID-19, przez telefon. Informacje będzie można uzyskać pod darmowym numerem telefonu 501 945 057 w środy, w godzinach 15.00 - 17.00.

Jeśli inicjatywa zyska odbiorców, informacje będą udzielane w dodatkowych dniach.

Zapraszam.

Wiceprezes Zarządu
Dorota Kokoszka



AKTUALNOŚCI



Warszawa, dnia 30 września 2020 roku

SRF.138.2020.MK.1

Szanowny Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15; 00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z ogłoszeniem w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych wnosimy o uwzględnienie w pracach Zespołu przedstawicieli reprezentujących głos środowiska samorządów zawodowych wszystkich zawodów medycznych.

Niezrozumiałe jest dla nas tworzenie Zespołu mającego w składzie oprócz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia wyłącznie po jednym przedstawicielu wskazanym przez reprezentatywne organizacje związkowe oraz reprezentatywne organizacje pracodawców. Taka formuła (o szerszej reprezentacji strony społecznej) już funkcjonuje w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i powielanie jej zadań jest zaskakujące i w naszej ocenie wyłącznie markujące faktyczną konieczność dokonania radykalnych zmian w zakresie myślenia o wynagrodzeniach w ochronie zdrowia.

Tylko przedstawiciele reprezentujący wszystkie osoby wykonujące określony zawód medyczny mają możliwość przedstawienia wszechstronnej analizy co do sytuacji panującej w ochronie zdrowia i to zarówno na szczeblu szpitali wysokospecjalistycznych, jak i z perspektywy

AKTUALNOŚCI

najmniejszych podmiotów działających w Polsce. Wykluczenie naszych głosów z prac nad dokumentem, co wielokrotnie było przedstawiane na Trójstronnym Zespole ds. Ochrony Zdrowia, skutkuje niedoskonałością i fragmentarycznością przyjętych rozwiązań."

2 wyrazami szacunku,


Zofia Małas
Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych


Alina Niewiadomska
Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej


Elżbieta Piocłowska-Rutkowska



Andrzej Matyja
Prezes

Naczelnej Rady Lekarskiej



Maciej Krawczyk
Prezes

Krajowej Izby Fizjoterapeutów



Pielęgniarko ANNIE SAK

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe.

Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem, a także radości i pogody ducha

składają

*Pielęgniarka Naczelna, Kierownik WOZ Trzciana
i współpracownicy ZOZ nr 2 w Rzeszowie*



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 07 sierpnia 2020 r.

PPWA.07.125.2020.MP

Pan
dr n. pr. Marek Woch
Radca Rzecznika
Biuro Rzecznika Małych i Średnich
Przedsiębiorstw

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 28 lipca 2020 r. znak WPL.342.2020.DL w związku z pismem z dnia 1 czerwca 2020 r. znak WPL.342.2020.DL w sprawie pisma stanowiącego wspólny sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Polskiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Leczniczych wobec rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej polegających na prowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Konieczność wydania nowego rozporządzenia w sprawie wzoru deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wynikała z nowelizacji ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie art. 10, dokonanej przez ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590).

Ministerstwo Zdrowia Telefon: +48 22 860 11 15
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www.mz.gov.pl

niepodlega 

AKTUALNOŚCI

Wyjaśnienia wymaga, iż zmiany proponowane w przedmiotowym projekcie miały na celu przede wszystkim ograniczenie biurokratyzacji oraz usprawnienie procesu składania przedmiotowych deklaracji. Intencją projektodawcy nie była natomiast ingerencja w samodzielność zawodową pielęgniarek oraz położnych POZ.

Jednakże mając na uwadze zastrzeżenia zgłaszane przez środowisko pielęgniarek i położnych w toku konsultacji publicznych, dnia 29 maja 2020 r., Ministerstwo Zdrowia zorganizowało spotkanie, którego przedmiotem były prace nad przedmiotowym projektem rozporządzenia (MZ 862), szczególnie w zakresie budzącego sprzeciw środowiska § 1 pkt 4 oraz załącznika nr 4 – tzw. „wspólnej deklaracji wyboru”. W ww. spotkaniu udział wzięli reprezentacji środowiska pielęgniarek i położnych oraz kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. W toku dyskusji omówione oraz wyjaśnione zostały kwestie budzące wątpliwości oraz obawy środowiska pielęgniarek i położnych POZ. Ministerstwo Zdrowia przychyliło się do przedstawionych przez ww. grupę postulatów, stosownie zmieniając treść projektu rozporządzenia. Przedmiotowe rozporządzenie ogłoszone zostało dnia 30 czerwca 2020r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - Dz. U. 2020 poz. 1143).

Jednocześnie wskazać należy, że zgodnie z § 13 ust. 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. 2020 poz. 1182), do odwołania oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej mogą być składane zgodnie z wzorami obowiązującymi w dniu 13 marca 2020 r. (tj. w dniu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego).

Z poważaniem,

Greta Kanownik

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/



Pielęgniarki JADWIDZE RÓG

Z okazji przejścia na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią udaną współpracę zawodową i troskliwą opiekę nad pacjentami.

Za każdą pogodną chwilę, za uśmiech i dobre rady. Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem, a także radości i pogody ducha

***składają
Kierownik ZODiP w Błażowej,
Pielęgniarka Naczelna i Dyrekcja ZOZ nr 2 w Rzeszowie***

AKTUALNOŚCI



Biuro Rzecznika
Małych i Średnich Przedsiębiorców

Warszawa, 18 sierpnia 2020 r.

WPL. 342. 2020. PL

Pani
Zofia Malas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położonych
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78
02-757 Warszawa

Szanowna Pani Prezes

w nawiązaniu do pisma z 19 maja 2020 r., znak: NIPIP-NRPiP-DS.015.78.2020MT, przesyłającego do wiadomości Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców wspólny sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodziny, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny, Stowarzyszenia Dobrze Urodzeni, Polskiego Towarzystwa Położnych, Krajowego Związku Podmiotów Lecznicych wobec rozwiązań przedłożonych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej polegających na prowadzeniu tzw. „wspólnej deklaracji” wyboru świadczeniodawcy z zakresu POZ oraz lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ, w załączeniu przekazuję stanowisko Ministerstwa Zdrowia z 7 sierpnia 2020 r., znak: PPWA.07.125.2020.MP.



Z. Polonian
Z up. Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców
RADCA RZECZNIKA
Wydział Prawno-Legislacyjny
[Signature]
Dr h. n. pr. Marek Woch

Biuro Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców
ul. Wilcza 46, 00-679 Warszawa
tel.: +48 22 123 70 70, fax: +48 22 123 70 71, e-mail: biuro@rzecznikmsp.gov.pl, www.rzecznikmsp.gov.pl, NIP: 7010832846, REGON: 380779546



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.167.2020.MT

Warszawa, dnia 1 października 2020 r.

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Dotyczy: kwestii dodatku do wynagrodzenia związanego z ograniczeniem pracy do jednego miejsca, o którym mowa w dotychczasowym art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (dalej: Specustawy), innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o uwzględnienie w najbliższych pracach legislacyjnych następujących regulacji:

W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wprowadza się przepisy o następującym brzmieniu:

Art. 7da

- 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, wysokość dodatkowego wynagrodzenia dla osób objętych tym ograniczeniem, mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń COVID-19 oraz potrzebę obowiązywania tego ograniczenia przez okres trwania epidemii i zagrożenia epidemicznego.*
- 2. Rozporządzenia wydane w wykonaniu art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych zachowują moc obowiązującą.*

Czas obowiązywania przepisu art. 7d Specustawy został ograniczony do upływu 180 dni od wejścia w życie Specustawy. Przepis ten w sposób istotny ograniczał swobodę podejmowania zatrudnienia pielęgniarek i położnych w imię zdrowia publicznego, ale miały one wypłacaną rekompensatę z tego tytułu. Należy zauważyć, że pielęgniarki i położne objęte ograniczeniem w czasie obowiązywania w/w przepisu w dalszym ciągu udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Potrzebne jest dalsze funkcjonowanie ograniczenia udzielania świadczeń pacjentom innym, iż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w celu nie rozprzestrzeniania się zakażeń. Oczywistym jest, że zasadna jest z tego tytułu rekompensata finansowa.

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



Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ

AKTUALNOŚCI

Biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną w kraju oraz dzienny przyrost nowych zakażeń, niewskazane jest, aby pielęgniarki i położne jednocześnie udzielały świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoC-2 oraz pacjentom, co do których brak jest podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia. Wobec powyższego przedmiotowa regulacja powinna zostać utrzymana, co najmniej przez czas trwania epidemii lub zagrożenia epidemicznego.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski
/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.166.2020.MT

Warszawa, dnia 1 października 2020 r.

Marlena Małag
Minister Rodziny, Pracy i Polityki
Spolecznej

Szanowna Pani Minister,

Dotyczy: kwestii zasiłku chorobowego regulowanego dotychczas w art. 4c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (dalej: Specustawy), innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o uwzględnienie w najbliższych pracach legislacyjnych następujących regulacji:

W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wprowadza się przepisy o następującym brzmieniu:

1) Art. 4ca

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Uchylony art. 4c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej „Specustawy”) reguluje godnościową kwestię dla pielęgniarek i położnych. Osoby wykonujące zawody pielęgniarek i położnych bezpośrednio zaangażowane są w walkę przy zwalczaniu epidemii. Powinny, zatem w przypadku zakażenia się koronawirusem nadal otrzymywać zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynagrodzenia.

Jednakże art. 4c zakończył swe obowiązywanie. Przewidziano, że będzie obowiązywał do upływu 180 dni od wejścia w życie Specustawy. Ta regulacja jednak nie obowiązywała nawet przez pół roku.

Przedmiotowa regulacja powinna zostać, zatem utrzymana, co najmniej przez czas trwania epidemii lub zagrożenia epidemicznego z uwagi na względy wskazane powyżej.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPIP
Sebastian Irzykowski
/dokument podpisany elektronicznie/

Stanowiska NRPIP



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 39 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie rozszerzenia kompetencji pielęgniarki w zakresie samodzielnego wykonywania zabiegów z dziedziny kosmetologii i kosmetologii estetycznej oraz podjęcia działań w kierunku zmian w przepisach regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek poprzez wprowadzenie nowej ścieżki kształcenia umożliwiającej pielęgniarce nabyć w/w uprawnienia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, które wynikają z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916 ze zm.) i obejmują wyznaczanie kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, doradzanie w sprawach kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz wychodząc naprzeciw oczekiwaniom licznych środowisk pielęgniarskich, popiera proponowany kierunek rozwoju pielęgniarstwa w przedmiocie rozszerzenia uprawnień pielęgniarek w zakresie wykonywania samodzielnie zabiegów w zakresie kosmetologii i kosmetologii estetycznej. Mając na uwadze, dynamiczny rozwój dziedziny kosmetologii i kosmetologii estetycznej w obszarze nauk medycznych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje na konieczność podjęcia działań legislacyjnych w celu zmian przepisów regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek pozwalających na wprowadzenie nowej ścieżki rozwoju zawodowego, która umożliwi osobom wykonującym zawód pielęgniarki nabycie kwalifikacji zawodowych, umiejętności i kompetencji w zakresie kosmetologii i kosmetologii estetycznej.

Absolwenci kierunku pielęgniarstwa posiadają bardzo dobre przygotowanie o charakterze interdyscyplinarnym, łączącym wiedzę z zakresu różnych dziedzin i dyscyplin naukowych, w tym nauk medycznych, chemicznych i biologicznych, co niezaprzeczalnie umożliwia im w ramach kształcenia przeddyplomowego kontynuowanie nauki w obszarze kosmetologii i medycyny estetycznej. Wprowadzenie w/w zmian stworzy ponadto dodatkowe obszary wykorzystania wiedzy i kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki oraz przyczyni się do zwiększenia atrakcyjności wykonywania samodzielnego zawodu medycznego.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie prac nad wprowadzeniem zmian w systemie kształcenia podyplomowego powinno być poprzedzone szczegółową analizą z zakresu rozszerzenia uprawnień i zadań pielęgniarki w nowym obszarze medycyny oraz konieczność zasięgnięcia specjalistycznej wiedzy w tym zakresie. W związku z powyższym, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje, aby w ramach powołanego przez Ministerstwo Zdrowia Zespołu ds. opracowywania zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych podjęto prace w zakresie ustalenia głównych założeń kierunków zmian w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek, opracowania szczegółowych rozwiązań w poszczególnych obszarach kształcenia, określenia standardów kwalifikacji zawodowych oraz przedłożenia propozycji nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i innych aktów prawnych regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek.

Biorąc pod uwagę powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi, jak na wstępie.

Sekretarz NRPIP

Joanna Walewander

Wiceprezes NRPIP

Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 40
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie prawa pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku wypłacanego za każdy miesiąc niezdolności do pracy

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916 ze zm.) zwraca się po raz kolejny z prośbą o PILNĄ zmianę przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego osobom wykonującym zawód medyczny za okres niezdolności do pracy w okresie choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną. Z uwagi na zaistnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i ogłoszeniem w Polsce stanu epidemii – Zespół Zarządzania Kryzysowego działający przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych w dniu 23 marca 2020 r. skierował pismo do Pani Marleny Małąg – Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o pilną zmianę przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego dla osób wykonujących zawód medyczny za okres choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

Nasz postulat spotkał się ze zrozumieniem i w następstwie nowelizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374 ze zm.) wprowadzono do w/w ustawy przepis art. 4c w brzmieniu: W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Niestety z niezrozumiałych dla Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych względów, przepis ten utracił moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy na podstawie art. 36 w/w ustawy, czyli z dniem 4 września 2020 r. W dniu 1 października 2020 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ponownie wystąpiła z pismem do Minister Rodziny i Polityki Społecznej o przywrócenie przedmiotowego zapisu.

Pragniemy stanowczo podkreślić, że już z literalnego brzmienia uchwalonego przepisu wynikało, iż omawiana regulacja ma obowiązywać w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Natomiast zaniechanie kontynuowania w/w uregulowania w naszej opinii jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i podważa zaufanie do władzy publicznej, której rolą jest stworzenie optymalnie bezpiecznych i stabilnych warunków pracy i rekompensaty utraconego zarobku w okresie niezdolności do pracy w następstwie zakażeń wirusem SARS-CoV-2.


Ponadto, mając na uwadze obecnie niekorzystnie i dynamicznie zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w Polsce zwracamy się o rozszerzenie niniejszego uregulowania na całą grupę zawodową pielęgniarek i położnych, bez względu na miejsce wykonywania zawodu. Wiele osób z naszego środowiska bierze udział w walce z epidemią w innych miejscach niż podmioty lecznicze. Są to w szczególności domy pomocy społecznej, pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznej, czy osoby pracujące w zespołach podstawowej opieki zdrowotnej, które obecnie są pierwszym miejscem kontaktu z pacjentem podejrzanym lub zarażonym COVID-19.

Po raz kolejny podnosimy, iż Polska jest w niezwykle trudnym okresie epidemii, propozycja zmian jest podyktowana ekstraordynaryjną sytuacją wynikającą z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego dla osób zobowią-

zanych do bezpośredniego niesienia pomocy osobom podejrzanym lub zarażonym wirusem SARS-CoV-2 bez względu na zagrożenie własnego zdrowia i życia. Nie ma obecnie żadnych wątpliwości, że osoby wykonujące zawód medyczny, potrzebują szczególnego wsparcia ze strony władzy publicznej, bez względu na miejsce niesienia tej pomocy ludziom jej potrzebującym.

Mając na uwadze powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie koniecznych prac i uregulowań mających moc obowiązywania od dnia 4 września 2020 r.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 41 **Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych** **z dnia 15 października 2020 r.**

w sprawie zlikwidowania w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych i zaniechania podjęcia w tej sprawie dialogu z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczą dezaprobatę i sprzeciw w związku ze zlikwidowaniem w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz zaniechanie podjęcia dialogu i nie udzielenia odpowiedzi na pismo skierowane z zapytaniem do Ministra Zdrowia w niniejszej sprawie.

W szczycie pandemii koronawirusa i roku 2020 ogłoszonym Światowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych środowisko pielęgniarek i położnych zostało zaskoczonych decyzją i postawione przed faktem zlikwidowania Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia.

Pragniemy przypomnieć, iż utworzenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia dla największej grupy zawodowej w Polsce ma swoje historyczne i merytoryczne uzasadnienie. Natomiast podjęcie decyzji o włączeniu go, jako jednego z zakresów działania nowego Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych jest kolejnym naruszeniem społecznej umowy zawartej z przedstawicielami władzy publicznej i przedstawicielami najliczniejszego środowiska medycznego w Polsce.

Samorząd pielęgniarek i położnych reprezentujący ponad 320 000 pielęgniarek i położnych, na fali protestów społecznych 15 lat temu zawarł z ówczesną władzą publiczną – umowę społeczną, iż powstanie w strukturach władzy publicznej specjalna jednostka organizacyjna zajmująca się współpracą ze środowiskiem pielęgniarek i położnych oraz jego przedstawicielami w zakresie systematycznego wzmacniania statusu zawodowego naszych grup zawodowych. Miała to być również swoista rekompensata za wieloletnie bagatelizowanie, lekceważenie, pomijanie, zaniedbywanie i ignorowanie warunków pracy i życia środowiska pielęgniarek oraz położnych. Powołanie celowanego Departamentu Pielęgniarek i Położnych miał być również realizacją zobowiązań Polski, w związku z ratyfikowaniem konwencji MOP nr 149 z 1977 r. dotyczącej zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego i położniczego (Ratyfikowana przez Polskę 9.10.1980 r. Dz. U. z 1981 r. nr 2, poz. 4.). W preambule wskazano, iż Konwencja została przyjęta w porozumieniu ze Światową Organizacją Zdrowia z uwagi na uznanie istotnej roli, jaką odgrywa personel pielęgniarski i położniczy współpracujący z innymi pracownikami służby zdrowia w ochronie oraz podnoszeniu zdrowotności i dobrobytu ludności, uznając, że sektor publiczny, jako pracodawca personelu pielęgniarskiego i położniczego, powinien odgrywać aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy tej grupy zawodowej.

Podjęcie przez Pana Ministra decyzji o likwidacji w/w Departamentu z całkowitym pominięciem stanowiska naszego środowiska, bez przedstawienia nam propozycji alternatywnego rozwiązania – uważamy za złą i nieprzeżywaną decyzję, zarówno dla władzy publicznej, jak i dla środowiska pielęgniarek i położnych. Pragniemy zwrócić


uwagę, że decyzji o likwidacji nie należało traktować tylko w kategorii porządkowania struktur organizacyjnych w ministerstwie zdrowia i kalkulacji ekonomicznej, ale należało wziąć pod uwagę kryteria merytoryczne, funkcję, jaką ten Departament pełnił w sektorze opieki zdrowotnej oraz zasadę homeostazy społecznej.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie decyzji o likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych działającego na rzecz najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych świadczy o braku dostrzeżenia powagi sytuacji, z jaką boryka się polskie pielęgniarstwo i położnictwo, braku zrozumienia specyfiki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej przez urzędników oraz braku jednego ośrodka administracji rządowej, który analizowałby problemy, konsultował z przedstawicielami środowiska sposoby ich rozwiązywania.

Kryzys demograficzny wśród polskich pielęgniarek i położnych stał się powodem opracowania Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce a w efekcie przyjęciem przez Rząd RP Uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)”. Pozytywne początki zmian, jakie dokonały się w ostatnich latach to wspólna ciężka praca organizacji reprezentujących interesy środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych wspartych merytorycznie i organizacyjnie przez pracowników Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

Mając na uwadze powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych po raz kolejny zwraca uwagę, że władza publiczna w sposób nieprzemyślny, lekceważąc prośby i apele naszego środowiska – podjęła autorytarną decyzję.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 42
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 15 października 2020 r.

**w sprawie sprzeciwu wobec wprowadzeniu w życie art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r.
o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020, poz. 562 ze zm.)**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916 ze zm.), zgodnie z którą reprezentuje dwa odrębne zawody zaufania publicznego, tj. osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony wyraża swoje zdumienie i sprzeciw wobec wprowadzeniu w życie art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2020, poz. 562 ze zm., dalej: u.z.p.p) dodanego przez art. 13 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. 2020, poz. 1493) i żąda jego uchylenia w trybie pilnym, jako wprowadzającego w błąd środowisko medyczne i kadrę zarządzającą.

Art. 5 ust. 1a u.z.p.p otrzymał następujące brzmienie:

1a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
- 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
- 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
- 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,

AKTUALNOŚCI

- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
 - 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia
- zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Ustawodawca, poprzez dodanie ust. 1a do art. 5 u.z.p.p., rozszerzył zakres przedmiotowy definicji zawodu położnej poprzez prostą technikę legislacyjną – skopiowanie treści ust. 1 art. 4 u.z.p.p. i przeniesienie jej do nowo utworzonej regulacji. Rozszerzył w ten sposób kompetencje położnej o zakres czynności dotychczas charakterystycznych dla zawodu pielęgniarki.

Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w ocenie ustawodawcy może wykonywać czynności właściwe dla zawodu pielęgniarki, choć nadal ma mieć tytuł zawodowy „położna”. Wprowadzenie takiego zapisu jest ewidentnie sprzeczne z dobrą legislacją i wprowadza chaos interpretacyjny w podmiotach zatrudniających i środowiskach medycznych. Powstała w ten sposób sytuacja, że w okresie trwania epidemii ustawodawca mocą przepisu prawa, wbrew dotychczasowym przepisom o systemie kształcenia przeddyplomowego oraz wbrew obecnie obowiązującym regulacjom prawnym określającym kompetencje osób wykonujących zawód położnej czyni z położnych osoby mogące wykonywać te same czynności, co pielęgniarki. Jeżeli taki był zamierzony cel ustawodawcy, to jest on absolutnie sprzeczny z wykładnią historyczną, systemową, funkcjonalną, celowością, a także z orzecznictwem sądowym i doktryną prawa.

Przypominamy także, że choć kompetencje dwóch innych zawodów, tj. lekarza i lekarza dentystry krzyżują się w zakresie niektórych czynności zawodowych (np. pobierania krwi u pacjenta, wykonania iniekcji, wystawiania recept itp.), to jednak nadal są to dwa różne zawody medyczne. Dla potrzeb walki z epidemią ustawodawca nie wprowadził zamian w definicji zawodu lekarza dentystry i nie rozszerzył jego kompetencji o kompetencje lekarza. Nie zrobił tego mimo konieczności zamknięcia gabinetów dentystycznych. I tak jak środowisko lekarskie podkreśla odrębności w zakresie kwalifikacji zawodowych i swoich uprawnień w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2020 r., poz. 514 ze zm.), tak nasze środowisko wyraźnie i stanowczo podkreśla odrębność zawodu pielęgniarki i położnej.

Całkowicie nieprzekonywujący jest argument Ministra Zdrowia, że zmiany wprowadzone do definicji zawodu położnej leżą w interesie tego środowiska i mają na celu ochronę miejsc pracy.

Po raz kolejny Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż w sytuacji ekstremalnej może zachodzić konieczność czasowego świadczenia opieki nad pacjentem z COVID-19 przez położne w zakresie nieprzekraczającym jej kwalifikacji zawodowych i umiejętności (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.) na zasadach ogólnych. Jednak sam fakt nakładania się niektórych kompetencji pielęgniarki i położnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie czyni zasadnym rozszerzania zakresu definicji zawodu położnej o elementy właściwe dla definicji zawodu pielęgniarki w czasie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. W tej sprawie jednoznacznie wypowiedzieli się także krajowi konsultanci ds. położnictwa i pielęgniarstwa.

Takie rozwiązania budzą stanowczy sprzeciw i żądamy natychmiastowego podjęcia działań legislacyjnych w przedmiotowej sprawie.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 43
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i Ministra Aktywów Państwowych Jacka Sasina

W dniu 13 października 2020 r. Wicepremier i Minister Aktywów Państwowych Jacek Sasin wypowiedział słowa, które poruszyły i oburzyły środowisko pielęgniarek i położnych. Wicepremier stwierdził, że władza publiczna zapewniła wszelkie niezbędne środki i konieczny sprzęt medyczny do walki z pandemią, ale poważną przyczyną braku skuteczności działań w tym zakresie jest brak zaangażowania części lekarzy i innego personelu medycznego, co miałyby się przekładać na rozprzestrzenianie wirusa SARS-CoV-2.

Wyrażając solidarność ze środowiskiem lekarskim, diagnostami laboratoryjnymi, ratownikami medycznymi, fizjoterapeutami, farmaceutami, opiekunami medycznymi i innymi osobami biorącymi bezpośredni udział w codziennej walce o życie i zdrowie pacjentów i ich bliskich nie znajdujemy merytorycznego, społecznego, etycznego ani prawnego uzasadnienia dla publicznego wyrażania takich opinii. Wzywamy przedstawicieli władzy publicznej do zaprzestania działań prowadzących do podważania zaufania społecznego do środowiska medycznego. Władza publiczna poprzez swojego przedstawiciela wysłała do społeczeństwa sygnał, że cześć środowiska lekarskiego oraz innych grup medycznych nie chce pomagać w walce z epidemią, co może nasilić negatywne zjawiska, jakimi są hejt i agresja wobec personelu medycznego.

Jesteśmy medycznymi zawodami zaufania publicznego i czynimy wszystko, co w naszej mocy, aby walczyć o życie i zdrowie pacjentów – nawet kosztem naszego zdrowia i życia (wśród kadry medycznej są również osoby z grupy wysokiego ryzyka, tj. osoby chore, niepełnosprawne, w wieku emerytalnym) czy bezpieczeństwa naszych rodzin. Statystyki udostępnione przez resort zdrowia wskazują, że od początku pandemii do drugiej połowy września zakażenie potwierdzono u prawie 1,4 tys. lekarzy, 3,2 tys. pielęgniarek i ponad 300 ratowników medycznych. Koronawirus przyczynił się do śmierci ośmiu lekarzy, sześciu pielęgniarek i ratownika medycznego. Obecnie trzeba mieć na uwadze, że rosnąca dynamika epidemii wzmacnia społeczne napięcie z uwagi na coraz większą liczbę osób potrzebujących pomocy medycznej. Dlatego słowa przedstawiciela władzy odbieramy jako próbę przekierowania społecznej agresji z problemów i błędów organizacyjnych na przemęczony, zestresowany i coraz mniej liczny personel medyczny.

Zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP rolą władzy publicznej jest solidarne wspieranie i udzielanie maksymalnie wszechstronnej pomocy wszystkim uczestnikom systemu opieki zdrowotnej, w tym kadry medycznej, która ryzykuje swoim życiem i zdrowiem, a nie skłócanie ich ze społeczeństwem. W obecnej sytuacji priorytetem powinny być tylko i wyłącznie działania służące ochronie zdrowia i życia całego społeczeństwa, integrowanie i motywowanie środowiska medycznego, ale przede wszystkim zapewnianie społeczeństwu poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 44 **Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych** **z dnia 15 października 2020 r.**

w sprawie równego traktowania świadczeniodawców w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o pilne podjęcie działań w kierunku równego traktowania świadczeniodawców w POZ, uwzględnienie finansowania w formie nowej stawki tzw. fee for service, która będzie miała zastosowanie dla każdego pacjenta z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2, objętego opieką przez pielęgniarkę i położną POZ.

Pacjenci z dodatnim wynikiem na obecność koronawirusa to w większości pacjenci z chorobami współistniejącymi, którzy w trakcie terapii wymagają i będą wymagali udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne POZ. Obecnie pielęgniarki i położne POZ otrzymują zlecenia na realizację świadczeń u pacjentów pozostających w kwartantannie, a wymagających zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji, co wiąże się ze zwiększonym zagrożeniem epidemicznym oraz zwiększonymi kosztami zapewnienia odpowiednich środków ochrony osobistej zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.

Wytyczne konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2 zmienione z dniem 2 lipca 2020 r. zawierają zapis: zaleca się aby wizyta trwała możliwie jak najkrócej. O czasie wizyty decyduje pielęgniarka po uprzednim zebraniu wywiadu z pacjentem lub rodziną mając na uwadze stan pacjenta oraz zaplanowane czynności do zrealizowania. Nie ma możliwości wyegzekwowania tego zapisu przez pielęgniarki POZ, ponieważ niektórzy lekarze POZ wystawiają skierowania na realizację świadczeń, których czasookres to niekiedy kilka godzin, np. wykonanie wlewu kroplowego. Lekarze POZ nie biorą pod uwagę zagrożenia epidemicznego.

Lekarze POZ w zakresie teleporady wystawiają zlecenia lekarskie dla pacjenta, które muszą być zrealizowane przez pielęgniarkę POZ w miejscu zamieszkania tego pacjenta. Wykonanie zlecenia lekarskiego wymaga osobistego kontaktu pielęgniarki i położnej POZ z pacjentem, np. w sytuacji trudno gojących się ran, odleżyn, długoterminowej terapii w formie iniekcji, coraz liczniej zlecanych wlewów kroplowych i ciągłości leczenia po hospitalizacji.

Tym samym zachodzi istotna różnica w realizacji zadań przez lekarza POZ pracującego co do zasady on-line, a pielęgniarkę POZ czy położną POZ. Pielęgniarki i położne POZ w zdecydowanej większości należą do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Dodatkowo należy podkreślić średnią wieku w grupie pielęgniarek i położnych pracujących w POZ oraz zachorowalność w tej grupie zawodowej. Taka sytuacja faktyczna budzi niepokój wśród środowiska pielęgniarek i położnych POZ. Ich praca jest inaczej wyceniana przez NFZ niż praca lekarza co do zasady wykonywana w gabinecie bez konieczności osobistego kontaktu z pacjentem.

Będąc zawodem zaufania publicznego i mając na uwadze zdrowie i życie pacjentów, jesteśmy gotowi do wykonywania pracy w ekstraordynaryjnej sytuacji epidemiologicznej – jednak żądamy szacunku dla naszej pracy i przestrzegania generalnej zasady wyrażonej w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398):

Art. 134. [Równe traktowanie świadczeniodawców]

1. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Pogłębiająca się w naszym środowisku frustracja i niezrozumienie różnicowania członków zespołu POZ grozi rezygnacją z pracy dużej grupy pielęgniarek i położnych POZ będących w wieku emerytalnym. Trzeba ponadto zauważyć, że w sytuacji epidemii wiele laboratoriów diagnostycznych zaprzestało pobierania krwi w miejscu zamieszkania pacjenta (tłumacząc to zagrożeniem i kosztami związanymi z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej), co sprawiło, że świadczenie i koszty z nim związane są przerzucane na pielęgniarki POZ. Tu zwracamy ponownie uwagę

AKTUALNOŚCI

na istotny fakt – gdy w przypadku udzielonej przez lekarza POZ teleporady zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, obowiązkiem świadczeniodawcy jest organizacja pobrania materiałów do badań diagnostycznych i ich transport zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.).

Obecnie obowiązujący stan prawny nie reguluje jednoznacznie kwestii związanych z przewozem materiału pobranego w celu badań diagnostycznych od pacjenta w warunkach domowych. Nieprecyzyjne przepisy sugerują, że wszelkie obowiązki w zakresie transportu obciążają świadczeniodawcę w zakresie przedmiotowym zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z postanowieniami umowy europejskiej, która dotyczy międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), transport materiałów do badań diagnostycznych ma odbywać się specjalnym, do tego celu przeznaczonym transportem. Natomiast transport materiałów zakaźnych może odbywać się samochodem specjalnie do tego celu nieprzystosowanym wyjątkowo, gdy istnieje znikome prawdopodobieństwo, że materiały te zawierają patogeny. Zgodnie z art. 9 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 154) organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do spraw zdrowia – postulat de lege ferenda – wnosimy o PILNE przygotowanie warunków przewozu.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku utrzymania finansowania w formie opłat jednostkowych wizyt patronażowych oraz wizyt edukacji przedporodowej realizowanych przez położne POZ wobec ciężarnych i położnic za pomocą środków teleinformatycznych. Zalecenia dla położnych POZ konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego dr hab. n. o zdr. Grażyny Iwanowicz-Palus w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 określają: Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności mogą być udzielane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjentki i jej dziecka, nie wymaga osobistej obecności położnej. Powyższe zalecenia wskazują na wykorzystanie różnego rodzaju środków teleinformatycznych z możliwością wykorzystania wizji i fonii, a nie jedynie telefonu.

Wykorzystanie tych środków staje się wręcz niezbędne w codziennej pracy położnej POZ w warunkach zagrożenia epidemicznego, zważywszy na fakt konieczności minimalizowania ryzyka infekcji COVID-19 poprzez ograniczenie do niezbędnego minimum osobistych kontaktów z pacjentkami.

Na położne POZ, jako jedynych świadczeniodawców, został nałożony obowiązek uwiarygodnienia wykonania świadczenia podpisem podopiecznej. W tej sytuacji położna POZ powinna udokumentować udzieloną poradę za pomocą środków teleinformatycznych w dokumentacji medycznej pacjenta.

Biorąc powyższe pod uwagę, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o pilne podjęcie działań legislacyjnych, mających na celu zagwarantowanie równego traktowania świadczeniodawców w POZ poprzez:


- wzrost stawek kapitałowych, biorąc pod uwagę systematyczny wzrost stawki lekarza POZ,
- zróżnicowanie w sposobie finansowania wskaźników wiekowych w populacji objętej opieką,
- zapewnienie zwiększonego finansowania w okresach wzmożonej zachorowalności na infekcje dróg oddechowych, analogicznie tak, jak to występuje w świadczeniach lekarza POZ,
- zapewnienie wzrostu wyceny świadczenia – ankieta profilaktyki gruźlicy,
- wprowadzenie wyceny porady pielęgniarki POZ i położnej POZ,
- zapewnienie finansowania na wdrożenie EDM, co ma miejsce w sytuacji lekarzy POZ.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska

OPINIA PRAWNA

OPINIA PRAWNA

w sprawie zatrudniania pielęgniarki przez indywidualną praktykę lekarską

Warszawa 31.08.2020 r.

Zlecający: Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Wykonawca: prof. nadzw. dr hab. n. praw. Dorota Karkowska, radca prawny

I. PRZEDMIOT OPINII.

Przedmiotem opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie: Czy w obecnym stanie prawnym, lekarz wykonujący zawód w formie "indywidualnej praktyki lekarskiej" może zatrudniać na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej pielęgniarkę?

II. PODSTAWA PRAWNA.

Niniejsza opinia prawna została sporządzona na podstawie następujących aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 295, ze zm.), dalej u.d.l.;
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 562, ze zm.), dalej ustawa pielęgniarska lub u.z.p.p.;
3. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r, poz. 916);
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U z 2020 r., poz. 514, ze zm.), dalej ustawa lekarska lub u.z.l.;
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 849); dalej u.p.p.R.P.P.;
6. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1292); dalej ustawa Prawo przedsiębiorców;
7. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 266), dalej u.s.u.s.;
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020 r. poz. 666), dalej rozporządzenie o dokumentacji lub r.d.m.;
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595).

III. Analiza prawna.

1. Uwagi ogólne.

Istotą analizy jest ustalenie czy w obecnym stanie prawnym - indywidualna praktyka lekarska jest prawnie dopuszczalnym miejscem wykonywania zawodu przez pielęgniarkę, a zarazem miejscem udzielania przez nią świadczeń zdrowotnych pacjentom?

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry - lekarz wykonujący zawód w formie: indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w miejscu wezwania - może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Na rynku usług medycznych przepis ten jest przywoływany zarówno jako podstawa prawna uzasadniająca zatrudniania pielęgniarek w jednej z w/w form indywidualnej praktyki lekarskiej, jak i wręcz przeciwnie, przepis ten jest wskazywany jako podstawa prawna zakazująca zatrudniania pielęgniarek w tych praktykach. Dla porządku analizy bez względu na rodzaj indywidualnej praktyki lekarskiej, używa się zwrotu indywidualna praktyka lekarska.

OPINIA PRAWNA

Należy wskazać, że art. 53 ust. 1 jest usytuowany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która określa zasady i formy wykonywania tylko zawodu lekarza. Natomiast zawód pielęgniarki uregulowany jest w odrębnej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, która określa zasady i formy wykonywania tylko tych dwóch zawodów. Zgodnie z art. 19 ust. 1 u.z.p.p. pielęgniarka może wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę;
- 2) w ramach stosunku służbowego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 4) w ramach wolontariatu;
- 5) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 u.dz.l., a są to – indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie.

Jednocześnie w art. 19 ust. 2 u.z.p. ustawodawca zobowiązał pielęgniarki wykonujące zawód w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej do poinformowania o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych, właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując, na zakres koniecznych informacji. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że zgodnie już z literalnym brzemieniem art. 19 ust. 1 u.z.p.p. – miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki – jest praktyka zawodowa – nazwana „indywidualną praktyką pielęgniarską” lub „grupową praktyką pielęgniarską”, natomiast brak jest wskazania, aby miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki mogła być indywidualna praktyka lekarska. Jednocześnie zgodnie z art. 20 u.z.p.p. pielęgniarka lub położna wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę może zatrudniać osoby niebędące pielęgniarkami lub położnymi do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

Nasuwa się zatem pytanie: Czy np. pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej - może zatrudniać lekarza, aby w sposób kompleksowo udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom? Czy jednak zakaz ten, dotyczy tylko zatrudniania pielęgniarek i położnych?

Kluczowe znaczenie dla udzielenia odpowiedzi na postawione powyżej pytania, ma ustalenie charakteru prawnego indywidualnej praktyki zawodowej oraz rozkodowanie zwrotu czynności pomocnicze użytego w art. 53 u.z.l. i art. 20 u.z.p.p.

2. Charakter prawny praktyki zawodowej.

Pojęcie „praktyka zawodowa” do języka prawnego wprowadziła ustawa o działalności leczniczej w art. 5 ust. 2. Wcześniej ustawodawca posługiwał się tylko terminem „praktyki lekarskie” (art. 49a u.z.l.) i „praktyki pielęgniarek i położnych” (art. 24a u.z.p.p. z 1996 r.).

W encyklopedycznym rozumieniu określenie „praktyka” jest tłumaczone w różnych kontekstach jako:

- 1) świadome, celowe działanie wykonywane regularnie;
- 2) doświadczenie, umiejętności zdobyte dzięki takiemu działaniu;
- 3) prowadzenie samodzielnej działalności;
- 4) przyjęty w codziennym życiu sposób robienia czegoś;
- 5) okres nabywania wprawy w jakimś zawodzie; też: okres odbywania stażu w jakiejś instytucji.

Ustawodawca nie definiuje terminu „praktyka zawodowa”, natomiast analiza systemowa przepisów pozwala na wysunięcie wniosku, że termin „praktyka zawodowa” jest terminem ogólnym, który obejmuje swym zakresem: indywidualne i grupowe praktyki lekarskie, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie, indywidualne i grupowe praktyki położnicze oraz indywidualne i grupowe praktyki fizjoterapeutyczne (art. 5 ust. 2 u.dz.l.). Indywidualna praktyka zawodowa jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy - Prawo przedsiębiorców (art. 2 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 16 ust. 1 u.dz.l.).

W świetle przepisów prawa, praktyka zawodowa jest jedną z form działalności leczniczej poza podmiotem leczniczym (art. 2 ust. 1 i art. 5 u.dz.l.). Innymi słowy, podmiotami uprawnionymi do udzielania świadczeń zdrowotnych jest podmiot leczniczy i praktyka zawodowa (art. 3 ust. 1 u.dz.l. w zw. z art. 3 ust. 1 pkt 5 u.p.p.R.P.P.).

Lekarz który chce prowadzić jednoosobową działalność leczniczą ma do wyboru – albo utworzenie podmiotu leczniczego będącego indywidualnym przedsiębiorcom w rozumieniu przepisów ustawa Prawo przedsiębiorców (art. 4 pkt 1 u.dz.l.), albo utworzenie indywidualnej praktyki lekarskiej – i także uzyskanie statusu indywidualnego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawa Prawo przedsiębiorców (art. 5 ust. 1 pkt 1 u.dz.l.). Pomimo, iż w jednym i drugim przypadku lekarz może być jednoosobowym podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych - rozpoczęcie i prowadzenie podmiotu leczniczego i praktyki zawodowej – zasadniczo się różni i wymaga spełnienia odmiennych przesłanek. Generalnie utworzenie podmiotu leczniczego wiąże się z koniecznością spełnienia zdecydowanie większych wymogów lokalowych, organizacyjnych, sanitarnych, niż w przypadku tworzenia praktyki zawodowej. Podsta-

OPINIA PRAWNA

wy prawne tych wymagań regulują przepisy ustawy o działalności leczniczej, w szczególności od art. 17 do art. 25, oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W przypadku utworzenia podmiotu leczniczego przez lekarza, może ale nie musi - osobiście udzielać świadczeń zdrowotnych w utworzonym przez siebie podmiocie. Może w tym zakresie ograniczyć się tylko do zatrudniania innych osób wykonujących zawody medyczne, które spełniają określone wymagania zdrowotne (art. 17 ust. 1 pkt 3 u.d.z.l.). Przed rozpoczęciem prowadzenia działalności wymagany jest wpis do rejestru prowadzonego przez wojewodę (art. 103 w zw. z art. 106 ust. 1 u.d.z.l.). Ponadto, przez cały okres działalności – podmiot leczniczy prowadzony przez lekarza w formie jednoosobowej działalności gospodarczej – podlega kontroli ze strony wojewody oraz Ministra Zdrowia. W ten sposób ustawodawca stara się zapewnić odpowiednią jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych przez wszystkie osoby wykonujące zawody medyczne w danym podmiocie leczniczym (art. 111 u.d.z.l.).

Inaczej jest w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej. Istota indywidualnej praktyki zawodowej polega na osobistym wykonywaniu zawodu przez lekarza we własnym imieniu. Utworzenie indywidualnej praktyki lekarskiej w celu prowadzenia działalności leczniczej – wymaga posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza i spełnienie wyraźnie określonych przesłanek wskazanych w art. 18 u.d.z.l. W świetle ustawy o działalności leczniczej, lekarska praktyka zawodowa jest jedyną dopuszczalną formą wykonywania działalności leczniczej dla lekarza poza podmiotem leczniczym. Rozpoczęcie wykonywania zawodu w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wymaga wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową radę lekarską, właściwą dla miejsca działalności danej praktyki (art. 103 w zw. z art. 106 u.d.z.l.). Indywidualna praktyka lekarska przez cały okres prowadzenia działalności leczniczej podlega kontroli ze strony okręgowej izby lekarskiej, która jest uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu przez lekarza wykonującego zawód w ramach indywidualnej praktyki zawodowej (art. 52b u.d.z.l. w zw. z art. 103 u.d.z.l. i art. 111 u.d.z.l.). Racjonalny ustawodawca nie przewiduje w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej zatrudniania pielęgniarki w celu realizacji działalności leczniczej. Przeciwna interpretacja zamierzeń ustawodawcy prowadziłaby do absurdalnej sytuacji – barku pieczy i nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarki przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, ponieważ organy samorządu pielęgniarek i położnych nie mogą kontrolować indywidualnych praktyk lekarskich i jakości udzielanych przez nich świadczeń zdrowotnych.

Kolejną przesłanką świadcząca o tym, iż osoba mająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki nie może wykonywać tego zawodu w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej – są uregulowania w zakresie dokumentacji medycznej. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, a zatem ma prawo do informacji o każdym podjętym wobec niego działaniu medycznym (diagnostycznym, leczniczym, pielęgnacyjnym czy rehabilitacyjnym) (art. 23 u.p.p.R.P.P.). Tym samym osoba wykonująca zawód pielęgniarki ma obowiązek prowadzenia dokumentacji pacjenta i dokonywania wpisu w dokumentacji niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego w sposób czytelny i w porządku chronologicznym (art. 18 u.z.p.p. w zw. z art. 23 u.p.p.R.P.P. i art. 24 ust. 1 u.p.p.R.P.P. oraz §4 r.d.m.). W przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki w podmiocie leczniczym – dokumentacja medyczna musi być prowadzona zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale 2 - Dokumentacja podmiotu leczniczego rozporządzenia o dokumentacji. Natomiast pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, prowadzi dokumentację indywidualną – zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale 4 - Dokumentacja pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej (§56 ust. 1 r.d.m.). Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy. (§56 ust. 2 r.d.m.). Analogiczne zasady obowiązują osoby wykonujące zawód położnej (§57 r.d.m.). Ustawodawca wyraźnie określił jaka i gdzie dokumentacja medyczna może być prowadzona przez pielęgniarkę.

Odpowiednie uregulowania zostały przyjęte dla prowadzenia dokumentacji medycznej lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej Rozdział 3 - Dokumentacja lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej rozporządzenia o dokumentacji tj. od §51 r.d.m. do §55 r.d.m.). Ustawodawca nie przewidział rozwiązań, które umożliwiłyby pielęgniarcie dokumentowania świadczeń wykonywanych w ramach praktyki lekarskiej (ani wykonywanych na zlecenia lekarskie, ani bez zlecenia lekarskiego).

OPINIA PRAWNA

3. Zwrot: czynności pomocnicze.

Zarówno lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską - może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy) (art. 53 ust. 1 u.z.l.l.) jak i pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę może zatrudniać osoby niebędące pielęgniarkami lub położnymi do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy) (art. 20 u.z.p.p.).

Zatem pojawiają się pytania - kogo lekarz i pielęgniarka mogą zatrudniać do współpracy i do wykonywania jakich czynności pomocniczych? Żeby móc na te pytania odpowiedzieć, istotne znaczenie ma odczytanie zwrotu „czynności pomocnicze” w celu uzyskania normy wysłowionej w analizowanym przepisie.

Ustawodawca nie zdefiniował na czym ma polegać owa współpraca, ani nie określił zakresu czynności pomocniczych. W ujęciu leksykalnym współpraca w kontekście zatrudnienia to angaż, engagement, nawiązać współpracę, umowa o pracę, zaangażowanie, zatrudnienie. Natomiast w kontekście leksykalnym synonimem do słowa pomocniczy jest słowo służebny, wspomagający, posiłkowy, a antonimem do słowa „pomocniczy” jest nie pomocniczy, normalny, podstawowy, standardowy, zasadniczy czy zwykły. Na tej podstawie można przyjąć, iż osoba wykonująca czynności pomocnicze, wykonuje czynności instrumentalne, posiłkowe, służebne - wobec czynności głównych.

Jak wcześniej wykazano, istota praktyk zawodowych lekarza czy pielęgniarki (położnej, fizjoterapeuty) polega na osobistym wykonywaniu zawodu w ramach działalności leczniczej. Odróżnia to praktyki zawodowe od podmiotu leczniczego, w którym działalność lecznicza może być wykonywana za pośrednictwem zatrudnionych osób wykonujących różne zawody medyczne. Stąd reguła, że lekarzom prowadzącym praktyki zawodowe nie wolno zatrudniać innych lekarza, a pielęgniarkom innych pielęgniarek czy położnych.

Lekarze mogą zatrudniać jedynie osoby niebędące lekarzami i wyłącznie do czynności pomocniczych. Cele utworzenia indywidualnej praktyki lekarskiej – czyli celem głównym tej działalności - jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotowym definicji zawodu lekarza (art. 2 u.z.l. w zw. z art. 5 ust. 1 pkt 1 u.dz.l.). Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód w ramach praktyki zawodowej, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością (art. 4 u.z.l.) oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (a contrario art. 160a. u.z.l.), a wykonywanie przez niego zawodu w ramach praktyki zawodowej podlega kontroli ze strony właściwej okręgowej izby lekarskiej.

Indywidualna praktyka lekarska nie jest miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki, czyli miejscem udzielania przez nią pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych. Zawód pielęgniarki to samodzielny zawód medyczny, którego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym przez ustawodawcę zarówno bez zlecenia lekarskiego, jak i na podstawie zlecenia lekarskiego (art. 4 ust. 1 u.z.p.p. w zw. z art. 6 u.z.p.p., art. 15a i 15b u.z.p.p.).

Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania zawodu pielęgniarki i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego, a wykonywane na jego podstawie świadczenia – nie są czynnościami pomocniczymi. Zlecenie lekarskie jest istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w relacjach lekarz – pacjent – pielęgniarka - lekarz (art. 15–19 u.p.p. w zw. z art. 9 u.p.p.). De facto, adresatem zlecenia lekarskiego jest pacjent, zlecenie jest częścią dokumentacji medycznej pacjenta, natomiast pielęgniarka jest podmiotem współuczestniczącym w procesie udzielania świadczenia. Istotna jest tu reguła, że zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje zawodowe i umiejętności (a contrario art. 12 ust. 2 u.z.p.p.). Pielęgniarka zawsze ma obowiązek wykonywać zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (art. 11 ust. 1 u.z.p.p. i art. 12 ust. 2 u.z.p.p.).

Współczesna rola pielęgniarki opiera się na wysokim stopniu profesjonalizmu zawodowego i aktywnym współdziałaniu samodzielnego zawodu medycznego w ramach zespołu terapeutycznego. Nieaktualny jest pogląd, że pielęgniarka jako personel średni może pomagać lekarzowi przy udzielanych przez niego świadczeń w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Zgodnie ze stanem prawnym, od 1 stycznia 2005 r. ustawodawca odstąpił od klasyfikowania pielęgniarek, jako średniego personelu ochrony zdrowia i od tej daty zawód pielęgniarki sklasyfikowano jako specjalistę do spraw zdrowia, posiadającego wysoki poziom wiedzy zawodowej, umiejętności oraz doświadczenia w zakresie nauk o zdrowiu.

Z chwilą wejścia w życie klasyfikacji zawodów i specjalności z 2004 r. Zmiany w zakresie klasyfikowania pielęgniarek i położnych wprowadzono stopniowo: do dnia 1 stycznia 2003 r. klasyfikowano je wyłącznie jako średni personel,

OPINIA PRAWNA

a od tej daty do 30 stycznia 2004 r. zarówno w grupie specjaliści, jak i w grupie technicy i inny średni personel. Objasnienia do struktury klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 ze zm.).

Wykonywanie czynności pomocniczych w indywidualnej praktyce lekarskiej nie może być zatem rozciągane na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę. Dodatkowo, mając na względzie art. 24 ust. 2 u.z.p.p.R.P. jednoznacznie wynika, że w zakresie czynności pomocniczych nie mieszczą się czynności związane z wykonywaniem zawodów medycznych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 2 u.d.z.l. Czynności pomocnicze to inne czynności niż świadczenia zdrowotne. Osobami nie będącymi lekarzami, z którymi lekarz w ramach indywidualnej praktyki może współpracować, to m. in. księgowa, rejestratorka, czy osoba sprzątająca.

Jeżeli natomiast w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej zostanie zatrudniona osoba wykonująca zawód pielęgniarki do tzw. pomocy lekarzowi - to należy uznać, iż osoba ta nie wykonuje tu zawodu pielęgniarki. Zgodnie z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej - lekarz może zatrudnić osobę współpracującą, za którą uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego (art. 8 ust. 11 u.s.u.s.). Nie zmienia to jednak poczynionych ustaleń, iż w/w osoby współpracujące – nie mogą udzielać świadczeń zdrowotnych, natomiast mogą wykonywać tylko czynności pomocnicze.

4. Wnioski.

W ramach indywidualnej praktyki lekarskiej świadczenia zdrowotne mogą być udzielane wyłącznie osobiście przez lekarza.

Czynności pomocnicze nie mieszczą się w czynnościach związanych z wykonywaniem zawodów medycznych.

Czynnościami pomocniczymi w tym znaczeniu nie może być udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym i nie obejmuje dyspozycji przepisu art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści.

Praktyka zawodowa wykonywana przez lekarza lub pielęgniarkę, polega na osobistym wykonywaniu danego zawodu w ramach działalności leczniczej. Praktykę zawodową odróżnia to od podmiotu leczniczego.

Ustawodawca wyraźnie określił gdzie i jaką dokumentację medyczną może prowadzić pielęgniarka. Nie przewidziano rozwiązań, które umożliwiłyby pielęgniarcie dokumentowania świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach żadnej praktyki lekarskiej (ani na zlecenia lekarskie, ani bez zlecenia lekarskiego).

Istotą samorządności jest obowiązek przynależności każdej osoby wykonującej zawód pielęgniarki do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Obowiązkiem samorządu jest sprawowanie nad swoimi członkami pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu pielęgniarki. Organy samorządu pielęgniarek i położnych nie mogą kontrolować indywidualnych praktyk lekarskich i jakości udzielanych przez nie świadczeń, co dodatkowo potwierdza brak możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w ramach praktyki lekarskiej.

Jeżeli lekarz i pielęgniarka zamierzają wspólnie prowadzić działalność lub lekarz zamierza zatrudniać pielęgniarkę/i, należy utworzyć podmiot leczniczy, w którym będą mogły one być zatrudniane.

Ustalenia zawarte w niniejszej opinii mają odpowiednie odniesienie do wykonywania zawodu położnej.

Odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentowi w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej ponosi wyłącznie lekarz, tj. zarówno za te wyrządzone przez siebie, jak i ewentualnie przez osoby pomagające.

Wykonywanie czynności w ramach indywidualnej praktyki zawodowej przez osoby nieuprawnione - jest zagrożone odpowiedzialnością karną.

Uwaga.

Problematyka praktyk zawodowych jest niezwykle szeroka i wielowątkowa. Do jednej z tych sfer należą bez wątpienia kwestie opodatkowania działalności tych praktyk, czyli podmiotowość podatkowa, jak i kwestie obowiązków oraz praw z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego. Kwestie te nie były przedmiotem niniejszej analizy.

De lege ferenda. Do rozważenia jest natomiast przyjęcie rozwiązania - umożliwiającego pielęgniarkom, położnym i lekarzom wykonywania zawodu w ramach mieszanych grupowych praktyk zawodowych. Przyjęcie takich rozwiązań prawnych umożliwiło by tworzenie różnych konfiguracji mieszanych praktyk grupowych pomiędzy: lekarzami, lekarzami dentykami, pielęgniarkami, położnymi oraz fizjoterapeutami, byłoby racjonalne organizacyjnie-lokalowo, gwarantowałoby wspólnikom (partnerom) równorzędną pozycję w procesie osobistego udzielania świadczenia zdrowotnego swoim pacjentom. Mogłoby być również korzystne z punktu widzenia prawa ubezpieczenia społecznego i podatkowego.

ZALECENIA dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2

KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A,
tel. (089) 539 34 55, fax (089) 533 77 01, e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

Aktualizacja z dnia 08.09.2020r.

Rekomendacje:

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

1. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.
2. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń, który powinien zdezynfekować ręce po wejściu do gabinetu.
3. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzemieszawczej oraz czynne poradnictwo nad uczniami z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
4. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarstwa, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
5. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną program edukacji zdrowotnej powinien poza standardowymi treściami zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Szkoła powinna zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów i pracowników.
6. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły należy przestrzegać dystansu min. 1,5-2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.
7. Należy opracować zasady sprzątnięcia gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni (w tym m.in. dezynfekcji blatów, klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu z częstotliwością 2 razy dziennie). Nie stosować aerosoli. Stosować częste wietrzenie gabinetu.
8. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, pracownika szkoły tj. gorączka pow. 38 stopni, kaszel, duszność, inne objawy infekcji górnych dróg oddechowych, należy skierować osobę chorą do domu oraz zalecić kontakt telefoniczny z lekarzem POZ, który pokieruje dalszym postępowaniem. Uczeń/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliżej pokoju, w którym został odizolowany.
9. W przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod nr 112 - dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem „COVID-19”. Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna. Pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły nałożenie maseczki.

WARTO WIEDZIEĆ

10. Dyrektor szkoły powinien wyznaczyć pokój/pomieszczenie do izolacji, w którym uczeń będzie odizolowany do czasu przybycia opiekuna. Pokojem do izolacji nie może być gabinet profilaktyczny pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, tylko wyznaczone pomieszczenie przeznaczone tylko do tego celu. Pomieszczenie to nie powinno być nazywane izolatorium, gdyż izolatorium zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 26 marca 2020 z późniejszymi zmianami jest dedykowane dla pacjentów nad którymi opiekę sprawuje podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne – czyli szpital. Pomieszczenie do izolacji, po opuszczeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być przewietrzone i zdezynfekowane.

11. Podczas udzielania świadczeń u ucznia/pracownika, u którego objawy sugerują podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch ochronny barierowy. Po udzieleniu świadczenia gabinet powinien być wywietrzony i poddany dezynfekcji zgodnie z opracowanymi zasadami. Do czasu zakończenia procesu dekontaminacji gabinetu, inne świadczenia nie powinny być realizowane.

12. W przypadku potwierdzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, u ucznia/pracownika – sposób postępowania z osobami z kontaktu określa Powiatowy Inspektor Sanitarny, z którym pielęgniarka i dyrektor szkoły powinny być w kontakcie i realizować jego zalecenia.

13. Nie rekomenduje się stosowania u uczniów profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych.

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Olsztyn, 8.09.2020r.

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

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

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

AKTUALIZACJA DANYCH JEST NIEZMIERNIE WAŻNA

w momencie negocjowania warunków pracy i płacy
oraz w momencie składania wniosków przez pracodawców
dotyczących sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych
na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne.

PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

W dobie epidemii - aktualizacji danych możemy dokonać:

PISEMNI wysyłając dokumenty na adres biura:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
lub **ELEKTRONICZNIE** przesyłając skany dokumentów na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl

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

Czy pielęgniarka może zastąpić położną? Czy położna może zastąpić pielęgniarkę?

Komentarz do art. 13 do ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu.
przygotowała:
dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadz., radca prawny

Zagadnienie:

Do Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych napływają niepokojące informacje, iż niektórzy kierownicy podmiotów leczniczych – uważają, że ustawodawca poprzez dodanie ust. 1a do art. 5 do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm., dalej: u.z.p.p.) w brzemieniu odpowiadającym art. 4 ust. 1 u.z.p.p. – rozszerza zakres przedmiotowy definicji zawód położnej. Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii - może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki.

Stan prawny:

Art. 13 w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567 i 945) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 **po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:**

„1a. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
- 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
- 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
- 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

– **zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi”.**

KOMENTARZ

Wykładnia, że na podstawie ust. 1a do art. 5 u.z.p.p. osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki – jest całkowicie mylna i absolutnie niedopuszczalna, już choćby z uwagi na zapis, że położna wykonuje czynności o których mowa w tym ustępie, **zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.**

Zagadnieniem zasadniczym przy wykładni tego zapisu jest rozstrzygnięcie, czy położna, która uzyskała w toku kształcenia przeddyplomowego kwalifikacje i umiejętności zawodowe w zakresie zgodnym z systemem kształcenia może legalnie udzielać świadczeń zdrowotnych w takim samym zakresie jak pielęgniarka. Przyjęcie, że w okresie trwania epidemii – ustawodawca mocą przepisu prawa, wbrew dotychczasowym przepisom o systemie kształcenia przeddyplomowego oraz wbrew obecnie obowiązującym regulacjom prawnym określającym kompetencje osób wykonujących zawód położnej – „czyni z położnych” osoby mogące wykonywać te same czynności co „pielęgniarki” – świadczyłoby o nieracjonalności ustawodawcy. Ponadto, taka interpretacja jest wewnętrznie sprzeczna logicznie i wbrew przepisom prawa zatrudnieniowego, które zobowiązuje pracodawców i zleceniodawców do zatrudniania osób wykonujących zawody medyczne zgodnie z posiadanymi przez nich kwalifikacjami zawodowymi. Właściwe zatrudniania łączą się także z innymi zobowiązaniami podmiotów zatrudniających co do warunków pracy i płacy i przepisów prawa ubezpieczenia społecznego.

Zgodnie z prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych uzyskuje się poprzez uzyskanie prawa wykonywania zawodu medycznego, np. prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Tylko osoba posiadająca takie prawo jest uprawniona do wykonywania czynności medycznych, wynikających z odpowiednich aktów prawnych. Osoba chcąc wykonywać zawód położnej, przystąpiła do przewidzianego wyłącznie dla położnych systemu kształcenia w szkole położnych i zdała przewidziany egzamin, uzyskując stosowne urzędowe potwierdzenie.

Posiadany przez położną dyplom ukończenia szkoły położniczej, chociaż potwierdza on nabycie stosownej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w zakresie metod, technik i środków wykorzystywanych w realizacji zadań zawodowych pielęgniarek i położnych, nie stanowi dokumentu, na podstawie którego położna uzyskała uprawnienie do wykonywania czynności leczniczych w zakresie pielęgniarstwa zgodnie z systemem kształcenia w szkołach pielęgniarstwach.

Rzecz bowiem w tym, że ukończenie kształcenia przeznaczonego wyłącznie dla położnych nie mogło dać położnej większych uprawnień w zakresie podejmowania czynności pielęgniarstwach ponad te, które związane są z posiadanym przez nią prawem wykonywania zawodu położnej.

Zapis ust. 1a art. 15 u.z.p.p. stanowiący, że w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
- 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
- 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
- 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – **nie czyni osoby wykonującej zawód położnej – osobą wykonującą zawód pielęgniarki na okres epidemii.**

Przytoczony powyżej zapis, jest tylko potwierdzeniem tego co osoby wykonujące zawód położnej miały i mają nadal prawo wykonywać, zgodnie z nabytymi kwalifikacjami i umiejętnościami nabytymi w systemie kształcenia. Dosłownie przekopowanie ust. 1 art. 4 u.z.p.p. do ust. 1a, art. 15 – niczego w dotychczasowym stanie prawnym nie zmienia. **Interpretacja „zamiennie” traktująca osoby wykonujące zawód położnej z osobami wykonującymi zawód pielęgniarki – jest absolutnie błędna – z wykładnią historyczną, systemową, celowością i funkcjonalną.** A przecież ustawodawca jest racjonalny i zna obecny stan prawny w omawianym zakresie.

Niewątpliwie w trosce o interesy i bezpieczeństwo pacjentów akty prawne rangi ustawowej i podstawowej szczegółowo i rygorystycznie określają warunki nabywania uprawnień do udzielania świadczeń leczniczych. Nie bez powodu sam tytuł ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 562) świadczy o zróżnicowaniu tych zawodów, wynikającym ze specyfiki kształcenia, w przypadku położnej ukierunkowanej na umiejętność opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu i całego okresu życia związanego z chorobami kobiecymi oraz opieką nad noworodkiem (art. 15 ust. 1 u.z.p.p.).

Wywodząc, że z art. 15 ust. 1a ustawy wynika, iż w ramach uprawnień zawodowych posiadanych przez położną mieści się wykonywanie wszystkich świadczeń zdrowotnych, które mieszczą się w ramach wykonywania zawodu pielęgniarki prowadzi do wniosku, iż zbiór uprawnień w zakresie świadczeń zdrowotnych posiadanych przez pielęgniarkę mieści się w całości w zbiorze uprawnień zawodowych posiadanych przez położną. Takie podejście trudno uznać za prawidłowe, skoro abstrahuje od ustawowego zróżnicowania wspomnianych zawodów pielęgniarki i położnej oraz nie dostrzega, że istotne odmienności w toku kształcenia powodują, że położna nie posiada wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia skutecznego i bezpiecznego dla pacjentów procesu pielęgnacyjnego we wszystkich jednostkach chorobowych i nie wspiera argumentacji odwołanie się do stanu epidemii. Z wprowadzonego ust. 1a art. 15 wcale nie wynika, że dopuszczalne jest udzielanie przez położne świadczeń zdrowotnych zastrzeżonych dla pielęgniarek.

Nie są jednak zupełnie pozbawione znaczenia uwagi dotyczące nakładania się kompetencji pielęgniarki i położnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. **Natomiast trzeba mieć na uwadze, kiedy położna może wspierać system opieki zdrowotnej w walce z epidemią, nie posiadając przygotowania do opieki nad pacjentami chorymi zakaźnie.** Tak jak do wyłącznej kompetencji położnych należy opieka nad kobietą i noworodkiem, tak opieka nad pacjentami z innych dziedzin medycyny należy do pielęgniarek. Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, zatrudnianie położnych na innych oddziałach szpitalnych niż oddziały położniczo-ginekologiczne nie znajduje prawnego potwierdzenia. Natomiast w sytuacji ekstremalnej może mieć miejsce delegowanie położnej do opieki na pacjentem z COVID-19 po spełnieniu przesłanek o których mowa w stanowisku z dnia 8 kwietnia 2020 r. w sprawie przeniesienia lub skierowania położnej do pracy na stanowisko pielęgniarki w związku z przekształceniem dotychczasowego szpitala wielospecjalistycznego w jednoimienny szpital zakaźny i likwidacji oddziałów ginekologicznych i położniczych – dr hab. Marii Kózki, prof. UJ Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa, dr hab. Grażyny Iwanowicz-Palus Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, które jest zgodne z opinią prawną sporządzoną przez prof. nazdw. dr hab. n. prawn. Dorotę Karkowską, radca prawny.

WARTO WIEDZIEĆ

Resumując pragniemy zwrócić uwagę podmiotom, które chcą wykorzystać okres epidemii do zatrudniania na stanowisku pielęgniarki inne zawody medyczne, że zachodzi niebezpieczeństwo odpowiedzialności prawnej, gdzie osobami pozywającymi podmioty lecznicze mogą być zarówno osoby wykonujące zawody medyczne w związku z doznanymi szkodami w trakcie wykonywania pracy, jak pacjenci – ze wskazaniami, iż świadczenie zdrowotne zostało im udzielone niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną z uwagi na osobę nie mającą wymaganych kwalifikacji i umiejętności zawodowych.

Źródło: www.nipip.pl



NAGRODA PIELĘGNIARSKA KRÓLOWEJ SZWECJI DLA PIELĘGNIAREK WALCZĄCYCH Z COVID-19

Trwa piąta polska edycja nagrody pielęgniarskiej pod patronatem JKM Królowej Szwecji. Do 6 listopada 2020 r. wszystkie pielęgniarki i pielęgniarze aktywni zawodowo oraz osoby studiujące pielęgniarstwo, mogą zgłaszać pomysły, usprawniające opiekę zdrowotną w czasach COVID-19. Zwycięzca otrzyma stypendium 25 000 zł, dyplom od JKM Królowej Szwecji oraz indywidualny staż. Organizatorem stypendium w Polsce jest Fundacja Medicover.

Edycja Queen Silvia Nursing Award 2020:

- o Tematem zgłoszeń są pomysły dotyczące wyzwań, jakie COVID-19 stawia przed opieką zdrowotną.
- o Kandydat może zgłosić swój pomysł, który jeszcze nie został zrealizowany, jak również swoje rozwiązanie, które już zastosował.
- o Jest możliwość nominowania kolegi lub koleżanki z pracy lub z uczelni.



„Fundacja Medicover od wielu lat realizuje projekty wspólnie z pielęgniarkami. Pandemia COVID-19 pokazała wyraźnie, jak ważną rolę na całym świecie odgrywają pielęgniarki i pielęgniarze. Dlatego w edycji 2020 chcemy podziękować i nagrodzić kreatywne pielęgniarki i pielęgniarzy, którzy każdego dnia walczą z COVID-19”- mówi Marcin Radziwiłł, Prezes Fundacji Medicover.

To prestiżowe stypendium przyznawane jest każdego roku i obecnie organizowane jest w Szwecji, Finlandii, Niemczech, Polsce, Litwie oraz w Uniwersytecie w Waszyngtonie.

ZŁÓŻ WNIOSEK
DO 6 LISTOPADA 2020 R.

www.QueenSilviaNursingAward.pl



W przypadku jakichkolwiek pytań, prosimy o kontakt z koordynatorem projektu:

Agnieszka Karasińska, Fundacja Medicover, tel. +48 881 068 252, agnieszka.karasinska@medicover.pl

Zmiany przepisów prawnych dla pielęgniarek i położnych w czasie epidemii COVID-19

W ustawie z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r., poz. 567) zawarto następujące zmiany:

Art. 3. W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222) wprowadza, iż pielęgniarka będzie mogła kwalifikować dawców do oddania krwi lub jej składników;

Art. 8. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284, 322 i 374) wprowadza się następujące zmiany: „pielęgniarki, położne bez względu na wykształcenie będą mogły pełnić dyżur medyczny w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń przez całą dobę.”

Art. 10. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) po art. 26a dodaje się art. 26b który wprowadza skrócenie czasu odbycia przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 w okresie ostatnich 6 lat. Pielęgniarki i położne będą mogły w okresie pierwszych 2 tygodni wykonywania zawodu pod nadzorem i we współpracy z inną pielęgniarką lub położną wykonującą zawód w tym samym podmiocie leczniczym odbyć przeszkolenie i rozpocząć pracę w tym podmiocie.

Art. 15. W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) wprowadza się następujące zmiany: „podniesiono zasiłek chorobowy z 80% na 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dotyczy osób wykonujących zawód medyczny w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych).”

Teleporady mogą być również udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Przepisy ust. 4-9 stosuje się odpowiednio. (dop. czyli także przez pielęgniarki i położne wykonujące zawód w różnych formach zatrudnienia).

Zmiany dotyczące usprawnienia pracy samorządów zawodowych w czasie epidemii COVID-19.

Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 568).

Dodano art. 14h.

Art. 14h. 1. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, kolejalne organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym.

2. Uchwała podjęta w trybie, o którym mowa w ust. 1, jest ważna, gdy wszyscy członkowie danego organu zostali powiadomieni o treści projektu uchwały i terminie oddania głosu oraz w głosowaniu wzięła udział co najmniej połowa członków tego organu.

3. W przypadku gdy ustawa szczególna wymaga podjęcia uchwały w głosowaniu tajnym, organy, o których mowa w ust. 1, mogą w trybie, o którym mowa w ust. 1, znieść wymóg tajności głosowania w określonej sprawie”.

POŻEGNANIA



„Jak trudno żegnać kogoś
kto jeszcze mógł być z nami”

Pani Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
DOROCIE LIPUT

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TEŚCIOWEJ**

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



„Można odejść za zawsze,
by stałe być blisko”

Naszej Koleżance
AGNIESZCZE TRZNADEL
Skarbnik ORPIP w Rzeszowie

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TEŚCIOWEJ**

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

Wyrazy żalu i współczucia
dla Pani Naczelniej
BARBARY MARCZAK

z powodu śmierci **MAMY**

składają
Pielęgniarki i Położne
Szpitala Powiatowego
w Strzyżowie

„Ci których kochamy, nie umierają nigdy,
Bo miłość to nieśmiertelność ...”
Emily Dickinson

Naszej Drogiej Koleżance,
Oddziałowej i Pielęgniarce Naczelniej
RENACIE BIZOŃ

wyrazy głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci **TATY**
oraz słowa wsparcia
w tym trudnym czasie

składają Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Szpitala Specjalistycznego
Pro-Familia

Pani
LEOKADII KOZIOŁ
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Pielęgniarki i Położne
z Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
działającego przy
Przychodni Rejonowej w Ropczycach



Pamiętamy
o naszych Koleżankach i Kolegach,
którzy odeszli ...

Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci ...

Wisława Szymborska

POŻEGNANIA

„Jak trudno żegnać kogoś
kto jeszcze mógł być z nami”

Wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy
dla Naszej Koleżanki
DANUTY AUGUSTYN
z powodu tragicznej śmierci MĘŻA

składają koleżanki
z Kliniki Reumatologii
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
w Rzeszowie

„Można odejść na zawsze,
by stale być blisko”

Naszej Koleżance
DANUCIE AUGUSTYN

Pielęgniarce Oddziałowej
Kliniki Reumatologii

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci MĘŻA

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

„Śmierć tych których kochamy
jest zawsze przedwczesna ...”

Naszej Koleżance
**JOANNIE
JAKUBIEC-DYGA**
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają Koleżanki Pielęgniarki
z Wojewódzkiego
Zespołu Specjalistycznego
w Rzeszowie

„Ci, których kochamy,
nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci RODZICÓW
dla Naszej Koleżanki
ANNY MOSIOR

składają Przełożona
Pielęgniarek i Położnych
ZOZ Ropczyce
oraz współpracownicy
Szpitala Powiatowego
w Sędziszowie Młp.

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Naszej Koleżance
LEOKADII KOZIÓŁ

wyrazy współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają
Pielęgniarki i Położne
Przychodni Rejonowej w Ropczycach

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Pielęgniarce
WIESŁAWIE PISUŁA
wyrazy głębokiego żalu i współczucia
oraz słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

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

„Są chwile, by działać i takie,
kiedy należy pogodzić się z tym,
co przynosi los...”

Koleżance
DOROCIE WILK
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci TEŚCIA

składają
Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Neurochirurgii
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

„Można odejść za zawsze,
by stale być blisko”

Wyrazy szczerego współczucia
dla Naszej Koleżanki
ELŻBIETY SZUBART
z powodu śmierci TEŚCIOWEJ

składają Koleżanki i Koledzy
z Zakładu Radiologii
i Diagnostyki Obrazowej
KSW Nr 1 w Rzeszowie

Naszej Koleżance
DANUCIE AUGUSTYN
Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Reumatologii
wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci MĘŻA

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego
Nr 2 w Rzeszowie

Szanownej Pani
ANNIE MIERZWA- GIEORGIEV

Pielęgniarce Naczelnej
SPZOZ MSWIA w Rzeszowie

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składa
Przewodnicząca Anita Drajek
oraz Członkowie ORPiP w Rzeszowie



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

Koleżance
MAŁGORZACIE SNOPOWSKIEJ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci TEŚCIA

składają Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Neurochirurgii
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

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

Pakiet ryzyk medycznych - za jedyne 7 zł

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

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

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

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

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

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