

Nr 130 (VII) LISTOPAD - GRUDZIEŃ 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	- 7
Aktualności	- 8
Stanowisko ORPIP w Rzeszowie w/s sytuacji pielęgniarek w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1 w Rzeszowie	- 12
Korespondencja dotycząca zmian niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacji kryzysowym związanym z wystąpieniem Covid-19	- 14
Korespondencja dotycząca wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej	- 33
Korespondencja dotycząca potwierdzania kwalifikacji cudzoziemcom - absolwentom studiów na kierunku pielęgniarstwo	- 41
Odpowiedzi na Stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w/s: przywrócenia 100% zasiłku chorobowego dla pielęgniarek i położnych; równego traktowania świadczeniodawców w poz; rozszerzenia kompetencji pielęgniarki w zakresie wykonywania zabiegów z dziedziny kosmetyki i kosmetyki estetycznej; likwidacji w MZ Departamentu Pielęgniarek i Położnych i zaniechania dialogu z samorządem; medialnej wypowiedzi Wicepremiera Jacka Sasina	- 49
Stanowisko z dnia 18.11.2020 r. w/s wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią Covid-19	- 61
Pożegnania	- 68
Oferta INTER POLSKA	- 70

BOŻE NARODZENIE AD 2020

*Kiedy rozpacz nas ogarnia
pamiętajmy wciąż
że Jezus jest jak latarnia
Nie wygra z Nim wąż*

*Tej Jasności nie zastąpi
nawet żaden mur
Zawsze mroki nam rozświetli
jak słońce zza chmur*

*Powitajmy dziś Jezusa
w tę grudniową noc
On wraz z Ojcem zsyła z Góry
Wszelchobecną Moc*

Katarzyna Błaszczuk



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Grudzień to miesiąc w którym obchodzimy święta Bożego Narodzenia ale jest to również czas podsumowań. Dla nas wszystkich ten rok był bardzo trudny.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie od samego początku obowiązywania na terenie Polski stanu zagrożenia epidemicznego, a dalej stanu epidemii, w związku z trudną i dynamiczną sytuacją związaną z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV- 2, podejmowała szereg różnorodnych działań, których celem było jak najszersze wsparcie członków samorządu.

12 marca 2020 roku powołany został zespół ds. zarządzania kryzysowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, do którego zadań należy:

- 1) bieżące monitorowanie sytuacji związanej z zasobami kadrowymi oraz występującymi problemami związanymi w szczególności z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej pielęgniarek i położnych,*
- 2) wsparcie merytoryczne i logistyczne dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie oraz podejmowania doraźnych działań w sytuacjach kryzysowych,*
- 3) uruchomienie pomocy psychologicznej i prawnej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie,*
- 4) ścisła współpraca z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, która koordynuje działania pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Rządem RP, jak również w zakresie wszelkich uregulowań prawnych związanych z sytuacją epidemiologiczną w kraju,*
- 5) współpraca z kierowniczą kadrami pielęgniarską i położniczą w podmiotach leczniczych oraz z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa, a w szczególności z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.*

Organy Okręgowej Izby, jak i jej przedstawiciele, cały czas aktywnie działają zarówno na szczeblu lokalnym, jak i ogólnopolskim, występując ze stanowiskami i apelami, w szczególności do organów władzy publicznej, kierowników podmiotów leczniczych, a także do Ministra Zdrowia.

W marcu 2020 roku podejmowano działania, których celem było zapewnienie zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej i środki dezynfekcyjne.

Zwrócono się do Ministerstwa Zdrowia o podjęcie działań zmierzających do wyeliminowania nieuczciwych praktyk na rynku środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych, prowadzących do drastycznego wzrostu cen. Kierowano wystąpienia do organów założycielskich szpitali z wnioskami o informacje w sprawie zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej i organizacji pracy podmiotów leczniczych.

Do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ministerstwa Zdrowia skierowany został wniosek o zabezpieczenie środków ochrony indywidualnej oraz dezynfekcyjnych dla pielęgniarek i położnych

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ

zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Naczelna Rada przesłała środki ochrony indywidualnej i dezynfekcyjne dla indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wyasygnowało z budżetu Okręgowej Izby kwotę 20 000 zł z przeznaczeniem na zakup środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji dla pielęgniarek i położnych. W maju 2020 roku Prezydium zdecydowało także o wydatkowaniu środków budżetowych na zakup masek FFP3 dla pielęgniarek i położnych.

W związku z przekształceniem Centrum Medycznego w Łańcucie Sp. z o.o. w szpital jednoimienny, dedykowany pacjentom ze zdiagnozowaną chorobą COVID -19, zwrócono się do Wojewody Podkarpackiego z wnioskiem o informację, czy jest zabezpieczona odpowiednia kadra pielęgniarska z kwalifikacjami do opieki nad pacjentem wentylowanym mechanicznie.

Do Ministra Zdrowia skierowano wystąpienie z wnioskiem o podjęcie działań legislacyjnych umożliwiających pełnienie dyżurów medycznych wszystkim pielęgniarkom, w związku z ewentualnym ograniczeniem wykonywania zawodu do jednego podmiotu.

Ze względu na potrzebę ochrony rodzin personelu pielęgniarskiego, do organów założycielskich podmiotów leczniczych zwracano się z wnioskami o zabezpieczenie miejsca zakwaterowania i zaplecza socjalnego. Stosowne wnioski wysłano do starosty łańcuckiego, starosty mieleckiego, oraz starosty dębickiego, a także marszałka województwa podkarpackiego.

Jeszcze w marcu 2020 roku kwotą 15 000 zł decyzją Prezydium Okręgowej Rady, wsparte zostało Stowarzyszenie Przyjaciół Szpitala w Łańcucie. Stowarzyszenie zobowiązało się wykorzystać przekazaną kwotę na zapewnienie pielęgniarkom i położnym wykonującym zawód w Centrum Medycznym w Łańcucie Sp. z o.o. niezbędnych środków ochrony osobistej, w związku z przekształceniem Centrum Medycznego w Łańcucie w jednoimienny szpital zakaźny przeznaczony do przyjęcia i hospitalizacji osób w związku z COVID-19.

W kolejnych tygodniach przedstawiciele Okręgowej Izby pracowali przy rozdysponowaniu środków ochrony indywidualnej i płynów dezynfekcyjnych, które rozdzielono według przyjętych przez Zespół kryteriów (ilości zatrudnionych pielęgniarek w podmiocie), dla pielęgniarek pracujących bezpośrednio w domu pacjenta, opieki długoterminowej, hospicyjnej oraz środowiskowej.

Zwrócono się do władz uczelni kierunków medycznych (Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie, Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej w Jarosławiu, Państwowej Uczelni Zawodowej w Tarnobrzegu) z wnioskiem o wskazanie planowanych terminów obrony prac magisterskich na kierunkach medycznych w związku z obecną sytuacją epidemiologiczną oraz obowiązującymi przepisami dotyczącymi wzrostu wynagrodzeń, wykazywania etatów oraz przekazywania dodatkowych środków przez NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne.

Nawiązano współpracę z 3 Brygadą Wojsk Obrony Terytorialnej, we współpracy z mjr Mirosławem Burdzą, zabezpieczano w szczególności transport na dyżury świąteczne dla pielęgniarek i położnych, czy rozdysponowanie pozyskanych środków ochrony indywidualnej.

Podjęta została współpraca z Politechniką Rzeszowską, której celem było pozyskiwanie przyłbic dla pielęgniarek i położnych pracujących w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, czy domach pomocy społecznej. Pozyskiwano środki ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych pracujących w środowisku, hospicjach, opiece długoterminowej domowej. Kilka firm wsparło izbę w formie przekazania środków ochrony indywidualnej, m. in. Marma Polskie Folie, Vegacom, Inter Polska.

Podjęmowano działania w sprawie wypracowania standardów i zabezpieczeń epidemiologicznych w domach opieki społecznej, wystosowano pismo do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w sprawie sytuacji w DPS Stalowa Wola.

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ

W ciągu pierwszych tygodni trwania epidemii z różnych źródeł pozyskano znaczne ilości środków ochrony osobistej:

1. z Ministerstwa Zdrowia otrzymano:

- maski chirurgiczne jednorazowe - 302 000 szt.,*
- płyn do dezynfekcji - pojemniki 5l - 462 szt.,*
- przyłbice - 1950 szt.,*
- rękawiczki - 1164 opakowania,*
- preparat do dezynfekcji powierzchni - 200 saszetek,*

2. zakupione ze środków Okręgowej Izby:

- fartuchy foliowe - 2 000 szt.,*
- ochraniacze na buty - 2 000 szt.,*
- maski FFP3 - 2 605 szt. (do szpitali),*
- 1 beła materiału - zlecone do uszycia fartuchy,*
- 1 beła materiału - bawełna - przeznaczona na uszycie wielorazowych maseczek,*
- maski FFP3 - 512 szt. (przeznaczone dla indywidualnych praktyk, POZ),*

3. pozyskane bezpłatnie od sponsorów:

- 2 bele materiału - flizelina (przeznaczone na fartuchy),*
- przyłbice - 1 000 szt. (w ramach akcji „drukujemy dla medyków” z Politechniki Rzeszowskiej, przekazane indywidualnym praktykom, POZ, do domów opieki społecznej, opieki długoterminowej),*
- maseczki bawełniane - szyte - około 1 300 szt. (rozdano do domów opieki społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, pielęgniarek opieki długoterminowej oraz dla hospicjów).*

W kolejnych miesiącach podejmowano szereg dalszych działań na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych. W związku z licznymi, niepokojącymi sygnałami płynącymi od pielęgniarek i położnych dotyczącymi kierowania do pracy w okresie epidemii w drodze decyzji administracyjnej, we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, wypracowywano procedury oraz kryteriów kierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu COVID-19.

Do dyrektora Podkarpackiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia skierowano wniosek o wyjaśnienie wątpliwości związanych z finansowaniem świadczeń z zakresu edukacji przedporodowej i wizyt patronażowych realizowanych w formie teleporad.

Do Ministra Zdrowia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie skierowało apel o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do przywrócenia regulacji prawnych gwarantujących pielęgniarkom i położnym świadczenia chorobowe w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych wynikających z pozostawiania 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.

W związku z sygnałami płynącymi ze środowiska do Wojewody Podkarpackiego oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych skierowano wniosek o rozszerzenie zakresu zastosowania art. 26 b ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, także na domy pomocy społecznej.

W sprawie zabezpieczenia i przekazania dodatkowych środków finansowych na rzecz pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej, zarówno domowej, jak i stacjonarnej, w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych, które w szerokim zakresie opiekują się pacjentami chorymi na COVID-19, skierowany został wniosek do Wojewody Podkarpackiego.

Na rzecz pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej wystosowano do Wojewody Podkarpackiego wniosek o zabezpieczenie i przekazanie środków ochrony osobistej, w związku z realizacją

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ

świadczeń u pacjentów pozostających w kwarantannie, czy izolacji, a wymagających zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Przygotowano także wniosek do Ministra Zdrowia w sprawie wsparcia finansowego dla pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej.

W celu rozszerzenia uprawnień pielęgniarek, które w toku kształcenia nabyły wiedzę i umiejętności w zakresie szczepień Prezydium Okręgowej Rady przyjęło stanowisko w sprawie przyznania pielęgniarkom uprawnienia do przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego w szczególności przeciw grypie u dorosłych.

Przygotowywane jest także stanowisko Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wspierające pielęgniarki epidemiologiczne w działaniach zmierzających do uwzględnienia w przepisach polecenia Ministra Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącego dodatkowych środków finansowych dla osób wykonujących zawód medyczny, uczestniczących przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, także pielęgniarek epidemiologicznych.

Należy podkreślić, że Okręgowa Izba, poza działaniami związanymi z udzielaniem wsparcia pielęgniarkom i położnym w związku z epidemią, realizuje także na bieżąco swoje ustawowe zadania związane w szczególności ze stwierdzaniem prawa wykonywania zawodu, czy działalnością samopomocową. Każda z zainteresowanych pielęgniarek czy położnych jest obsługiwana zgodnie z potrzebami, co nie wpływa na sposób funkcjonowania Izby, poza jej przeorganizowaniem dostosowanym do realnie istniejących warunków i zaleceń.

Podjęmowane są także działania związane z zapewnieniem właściwych obsad pielęgniarskich, w szczególności w związku z procesami naprawczymi w szpitalach wojewódzkich osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie szpitali wzywane są do zapewnienia właściwych obsad pielęgniarek na oddziałach, które będą uwzględniać zarówno potrzeby pacjentów, jak i konieczność zapewnienia bezpiecznych warunków pracy dla pielęgniarek. Ważne sprawy dotyczące pracy pielęgniarek i położnych poruszane są w mediach.

Na bieżąco rozpatrywane są wnioski członków Okręgowej Izby o udzielenie pomocy finansowej, zgodnie z zasadami określonymi w obowiązującym Regulaminie pomocy. Podjęte zostały czynności, w ramach wewnętrznych procedur, zmierzające do wprowadzenia zapomogi specjalnej dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Uchwała w tym przedmiocie została przyjęta w dniu 27 grudnia 2020 r. Na jej podstawie będą wypłacane specjalne świadczenia w związku z zachorowaniem.

Kolejna tura środków ochrony indywidualnej z Ministerstwa Zdrowia została przesłana w grudniu. Środki te będą sukcesywnie przekazywane w 2021 r.

Na bieżąco udzielana jest pomoc prawna dla członków samorządu w odpowiedzi na zgłaszane przez pielęgniarki i położne liczne wątpliwości w związku ze stanem epidemii i dynamicznie zmieniającymi się regulacjami prawnymi. Przygotowywane są pisemne opinie prawne, udzielane są informacje mailowe, członkowie Izby mogą także korzystać z telefonicznych konsultacji z prawnikiem.

Już w marcu 2020 roku zorganizowane zostało bezpłatne wsparcie psychologiczne dla pielęgniarek i położnych. Członkowie Okręgowej Izby, którzy znajdują się w trudnej sytuacji mogą korzystać z bezpłatnej pomocy psychologa.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie mimo zmieniających się warunków cały czas nieprzerwanie pracowała realizując na bieżąco zadania ustawowe oraz reagując na potrzeby pielęgniarek i położnych.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



Anita Drażek

Z PRAC SAMORZĄDU

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

12 listopada 2020 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 81 uchwał, m. in.; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP, w/s skreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, w/s zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, zapomóg zgodnie z regulaminem.

8 grudnia 2020 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 67 uchwał, m. in.; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP, w/s wydania duplikatu PWZ, w/s skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/s powołania komisji egzaminacyjnej dotyczącej przeszkolenia po przerwie w zawodzie, w/s kontynuacji platformy IBUK-Libra, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, w/s zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, zapomóg zgodnie z regulaminem.

17 grudnia 2020 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 grudnia 2020 podjęto 33 uchwały, m. in.; w/s zatwierdzenia projektu budżetu OIPIP w Rzeszowie na rok 2021, w/s regulaminu podejmowania uchwał przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym przez ORPiP w Rzeszowie, Prezydium, Komisje Okręgowej Rady pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, w/s wygaszenia PWZ z powodu zgonu członka samorządu, w/s prenumeraty czasopism i gazet na rok 2021, w/s przeznaczenia środków finansowych pozyskanych w 2021 roku, w/s przyjęcia sprawozdań komisji i zespołów, w/s ustalenia dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomogi losowej dla pracownika biura, w/s przyznania nagrody rocznej dla pracowników biura OIPIP w Rzeszowie, w/s zwrotu nadpłaconych składek na rzecz OIPIP w Rzeszowie w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, zapomóg zgodnie z regulaminem.

Działania Zespołu Zarządzania Kryzysowego NIPIP w listopadzie 2020

- ▶ Zostało skierowane pismo do Ministra Edukacji i Nauki oraz Ministra Zdrowia w sprawie uregulowania kompetencji opiekuna medycznego oraz wyraźnego rozgraniczenia jego kompetencji od kompetencji pielęgniarki i położnej.
- ▶ Zostało skierowane pismo do Ministra Zdrowia w sprawie środków ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych.
- ▶ Zostało skierowane pismo do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia w sprawie wydania poleceń skierowanych do wojewody w zakresie skierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii.
- ▶ Zostało skierowane pismo do Komisji Zdrowia Senatu RP w sprawie zmian do ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.
- ▶ NRPIP skierowała pismo do Ministra Zdrowia z uwagami do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
- ▶ NRPIP skierowało pismo do Ministerstwa Zdrowia zawierające propozycje zmian do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w zakresie usprawnienia wydawania zaświadczeń o kwalifikacjach wydawanych pielęgniarkom i położnym.
- ▶ Prezes NRPIP wystąpiła do Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii z uwagami do projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie przypadków, w których powierzenie wykonywania pracy cudzoziemcowi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest dopuszczalne bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę.
- ▶ Prezes NRPIP Zofia Małas spotkała się z Prezesem Rady Ministrów oraz Ministrem Zdrowia.



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/0021/265/11/2020

Rzeszów, 05.11.2020 r.

Sz. P.
Ewa Leniart
Wojewoda Podkarpacki
e-mail: sekrwoj@rzeszow.uw.gov.pl

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zwracamy się z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do zabezpieczenia i przekazania środków finansowych na rzecz pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej.

Aktualnie pielęgniarki wykonujące zawód w opiece długoterminowej zarówno domowej, jak i stacjonarnej, w zakładach opiekuńczo – leczniczych, zakładach opiekuńczo – pielęgnacyjnych w szerokim zakresie opiekują się pacjentami chorymi na COVID-19.

Pacjenci objęci opieką długoterminową, zarówno domową, jak i stacjonarną, są pacjentami, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają szczególnej opieki pielęgnacyjnej. Konieczna jest zatem stała i intensywna pomoc, a co za tym idzie bezpośredni kontakt pielęgniarki z pacjentem.

Pielęgniarki opieki długoterminowej nie były do tej pory dostrzegane w regulacjach przewidujących dodatkowe świadczenia finansowe, związane ze świadczeniem pracy w podwyższonym reżimie sanitarnym. Zrealizowany projekt grantowy "Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19" mał charakter incydentalny. Stąd istotne jest, aby wprowadzone zostało rozwiązanie, który gwarantowałyby wyższe wynagrodzenie wszystkim pielęgniarkom mającym kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie, co dawałoby gwarancje równego traktowania, odpowiedniego do ciężkiej i niebezpiecznej pracy, bez względu, gdzie ta praca jest świadczona.

Z poważaniem

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Opieki Długoterminowej
mgr Dorota Liput

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Anna Działek

Otrzymuj:
Adresat x 1
a/a x 1



WOJEWODA PODKARPACKI
ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów

Rzeszów, 2020-11-10

S-II.967.284.2020.EP

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Uprzejmie informuję, że do tut. Urzędu wpłynęło pismo z Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 5 listopada 2020 r. znak: ORPiP/0021/265/11/2020 w sprawie wniosku o zabezpieczenie i przekazanie środków finansowych na czas trwania epidemii na rzecz pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej zarówno domowej jak i stacjonarnej (zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze).

Zadaniem zakładu opiekuńczo-leczniczego, czy pielęgnacyjno-opiekuńczego jest objęcie całodobową opieką i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz osób, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego i nie wymagają dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, u osób tych konieczna jest kontrola lekarska, profesjonalna pielęgnacja i rehabilitacja. Sama praca w systemie opieki długoterminowej nie jest atrakcyjna ze względów finansowych i nie może konkurować z lecnictwem szpitalnym. Jest również mocno obciążająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie. To z kolei przedkłada się na trudność w pozyskaniu osób chętnych do pracy.

Dodatkowo w obecnej sytuacji epidemiologicznej, jak wskazuje Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej mgr Dorota Liput oraz Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie mgr Anita Drażek, pielęgniarki zatrudnione w w/w podmiotach leczniczych mają kontakt również z pacjentami chorymi na COVID-19. Brak dodatkowych świadczeń finansowych dla grupy zawodowej pielęgniarek opieki długoterminowej, sprawujących również opiekę nad pacjentem zakażonym SARS-CoV-2,

AKTUALNOŚCI

wyduje się krzywdzący i niesprawiedliwy, biorąc pod uwagę, że pielęgniarki te zmuszone są pracować również w podwyższonym reżimie sanitarnym.

Dlatego zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie uregulowania kwestii w zakresie zarówno gwarantowanego wyższego wynagrodzenia dla personelu medycznego placówek opieki długoterminowej jak i zwiększenie finansowania świadczeń dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2, pozostających w zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, w celu możliwości pokrycia podwyższonych kosztów opieki nad tego typu chorymi. Rozwiązanie takie z pewnością może zwiększyć bezpieczeństwo zdrowotne zarówno pacjentów pozostających pod opieką placówek opieki długoterminowej, jak i personelu sprawującego w nich opiekę. W znaczący sposób może odciążyć też system opieki szpitalnej, który w okresie szybkiego rozwoju epidemii może stanąć na granicy wydolności w sytuacji, gdy podopiecznych placówek opieki długoterminowej należałoby również umieścić oddziałach szpitalnych.

WOJEWODA PODKARPACKI

(-)

Ewa Leniart

(Podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym)

Otrzymują:

1. Adresat
2. A/a.

Do wiadomości:

1. Pani Anita Drażek Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie.
2. Pan Filip Nowak. p. o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Pani dr n. o zdrowiu Mariola Rybka Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

AKTUALNOŚCI



Rzeszów
ZOZ2/Z/II-153/11/2020

Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie
ul. Fredry 9, 35-005 Rzeszów

Sekretariat: 17 853-54-66, fax: 17 853-83-94
e-mail: zoz2rzesz@zoz2.pl
www.zoz2.pl

Rzeszów, 04.11.2020 r.

Sz. P.
Anita Drażek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Dotyczy: dodatkowych wynagrodzeń dla personelu medycznego w związku z zwalczaniem **epidemii COVID-19**

W związku z opublikowaną przez Centralę NFZ w dniu 01.11.2020 r. informacją o przyznaniu dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 naszym grupom personelu medycznego, zatrudnionego w zespołach ratownictwa medycznego, SOR-ach lub Izbach Przyjęć, a także diagnostom laboratoryjnym w szpitalach I, II, i III poziomu zabezpieczenia,

zwracam się z uprzejmą prośbą

o podjęcie niezwłocznych działań Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, które rozszerzyłyby wykaz personelu objętego ww. dodatkowym wynagrodzeniem, o **pielęgniarki zatrudnione w stacjonarnych całodobowych placówkach opieki długoterminowej.**

Uzasadnienie:

Mając na uwadze aktualny stan epidemiczny w Polsce, a także dostępność do COVID-owych łóżek szpitalnych, placówki stacjonarnej całodobowej opieki długoterminowej (ZOL-e) także zajmują się zwalczaniem epidemii COVID-19. Dla przykładu wskazuję, iż nasze 3 Zakłady Opieki Leczniczej sprawują aktualnie bezpośrednią opiekę medyczną nad pacjentami, u których potwierdzono zakażenie wirusem SARS-COVID 19.

Wiąże się to z wdrożeniem wszystkich procedur koniecznych do realizacji zwalczania epidemii COVID-19 – od działań terapeutycznych; po organizacyjne celem odpowiedniego zabezpieczenia pacjentów i personelu medycznego, a także celem zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażenia.

Mając na uwadze powyższe argumenty, wnioskuję jak na wstępie.

Z poważaniem,

PIELĘGNIARKA NACZELNA

Kinga Harpuła
mgr pielęgniarska

dr n.med. Aleksander Panek

Otrzymują:
1) Adresat
2) A/a.



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

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

Rzeszów, 17.12.2020

Stanowisko Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 grudnia 2020 r.

w sprawie sytuacji pielęgniarek w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 1
im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych, w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, na mocy art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) wyraża swoje zaniepokojenie sytuacją w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie i zwolnieniem dwóch pielęgniarek.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie nie zgadza się na instrumentalne traktowanie pielęgniarek – członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w konflikcie toczącym się w podmiocie leczniczym, którego pielęgniarki nie są stroną, a ich działania powinny być odczytywane jako podejmowane w interesie pracodawcy.

W imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zapewniamy, że samorząd zawodowy będzie aktywnie występował w każdym przypadku, w którym naruszane są lub zagrożone prawa pielęgniarek, w szczególności poprzez wsparcie prawne w indywidualnych sporach pielęgniarek z pracodawcą.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorota Lisut

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Anita Drajęk



**PODKARPACKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY**

ul. Wierzbowa 16
35- 959 Rzeszów

Rzeszów, dnia 13.11.2020r.

SE.9022.23.575.2020 BK

Pani
mgr Anita Drażek

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

Szanowna Pani: Przewodnicząca

W odpowiedzi na pismo z dnia 04.11.2020r., znak: ORPiP/0021/264/11/2020, dotyczące danych o liczbie pielęgniarek i położnych, u których potwierdzono obecność wirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa podkarpackiego - Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny informuje, że Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie posiada informację na temat ogólnej liczby personelu medycznego, zakażonego wirusem SARS-CoV-2, nie prowadzi rejestru w rozbiciu na poszczególne grupy zawodowe.

2 powołaniem

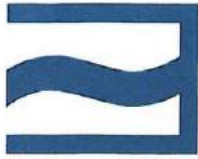
PODKARPACKI PAŃSTWOWY
WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY

dr inż. Adam Sidor

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

niepodlega | POLSKA
STRATEGIA ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.015.208.2020

Warszawa, 4 listopada 2020 r.

Pan

Jan Nowak

Prezes

Urzędu Ochrony Danych Osobowych

Szanowny Panie Prezede

Dotyczy: wykładni art. 15 pkt. 5 lit. a ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

W dniu wczorajszym, tj. 3 listopada 2020 r., Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał ustawę z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.

I.

Przedmiotowy akt prawny w art. 15 pkt. 5 lit. a wprowadza nowy przepis - art. 47 ust. 1a do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845). Zgodnie z nim samorządy zawodów medycznych, w tym samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, przekazują na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykaz osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.

Zważywszy, że ustawodawca nie przewidział szczegółowych regulacji co do sposobu przetwarzania danych osobowych, zawartych w przedmiotowym wykazie, a określenie zakresu przetwarzanych danych osobowych, zawartych w przedmiotowym wykazie nie jest jednoznaczne, zwracamy się do Pana z wnioskiem o pilne dokonanie wykładni tych przepisów i wskazanie:

- 1) jakie dane osobowe powinny zostać przekazane na żądanie uprawnionych organów,
- 2) w jaki sposób powinny one zostać wydane,

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 PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNEJ

- 3) jakie środki bezpieczeństwa powinny zostać zachowane w związku z przetwarzaniem tych danych osobowych,
- 4) czy wobec osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą, spoczywają na samorządzie zawodowym, obowiązki informacyjne, w związku z przetwarzaniem przedmiotowych danych osobowych, a jeśli tak to jakie.

Odnosnie pierwszego zapytania, wskazać należy co następuje.

Nie mamy wątpliwości, że samorząd zawodowy zobowiązany jest do wydania wykazu zawierającego następujące dane: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.

Nasza wątpliwość dotyczy tego, czy sformułowanie przepisu o treści: „*które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii*”, nakłada na organy samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych obowiązek weryfikacji istnienia przesłanek negatywnych skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii zawartych w art. 47 ust. 3, 3a i 3b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845).

Przedmiotowe przesłanki wyłączenia skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, których wystąpienie, zgodnie z omawianą ustawą samorzady zawodów medycznych miałyby weryfikować, dotyczą:

- 1) stanu zdrowia członka samorządu jak również sytuacji zdrowotnej jego dziecka,
- 2) dzieciności,
- 3) wieku dzieci członka samorządu,
- 4) zajścia w ciążę,
- 5) intymnych szczegółów życia rodzinnego, tj. faktu samotnego wychowywania dziecka, występowania ograniczeń w wykonywaniu władzy rodzicielskiej przez członka organu samorządu jak i drugiego rodzica jego dziecka.

Już pobieżna ich lektura wskazuje na to, że stanowią one tzw. drażliwe, sensytywne dane osobowe. Brak podstaw, aby mając na względzie zasadę proporcjonalności, były one przetwarzane przed wszczęciem postępowania administracyjnego w sprawie danego członka samorządu zawodowego. Tymczasem, to organ w toku postępowania wyjaśniającego powinien ustalać z urzędu okoliczność występowania tych przesłanek.

Omawiana regulacja zakłada jednak, że wojewoda i minister właściwy ds. zdrowia mogą żądać wydania takich informacji w sposób zbiorczy, a więc dotyczący wszystkich członków samorządu zawodowego bez względu na wszczęcie postępowania administracyjnego, w sprawie osób, których one dotyczą, co czyni omawiane uprawnienie / obowiązek nadmiernym.

Wreszcie, obowiązkowi nakładanemu na organy samorządu zawodów medycznych nie towarzyszy analogiczny obowiązek nałożony na członków samorządu do udostępnienia organom samorządu tych danych. Czyni to przedmiotową regulację niemożliwą do realizacji.

W tym miejscu trzeba podkreślić, że w rejestrze pielęgniarek i położnych tak drażliwych danych się nie przetwarza. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych zgodnie z art. 44 ust. 1 w zw. z art. 43 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej jak i rejestry pielęgniarek i położnych prowadzone przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych zawierają szereg informacji dotyczących członków tego samorządu zawodowego, ale żadna z kategorii danych, podlegających ujawnieniu w nim, nie dotyka ani sfery życia prywatnego, ani intymnego.

W związku z tym uważamy, że na organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych nie spoczywa obowiązek przetwarzania danych, o których mowa w art. 47 ust. 3, 3a i 3b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) w tym wydawania uprawnionym organom przedmiotowego wykazu z uwzględnieniem wyłączeń wynikających z przywołanych powyżej przepisów.

II.

Z drugiej strony, organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych nie uchylają się od współpracy przy zwalczaniu epidemii. W związku z tym, rozważamy zbieranie tych drażliwych danych osobowych na zasadzie dobrowolności (zgody), z ograniczeniem do wskazania przez osobę, której one dotyczą, podlegania danej z przesłanek negatywnych skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Kwestionariusz zawierający te dane byłby przekazywany na wezwanie uprawnionych organów do pozyskania przedmiotowego wykazu wraz z tym wykazem zawierającym imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.

Celem takiego działania byłoby zwrócenie uwagi organowi kierującemu osobę fizyczną, której przedmiotowe dane osobowe dotyczą, do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie art. 47 ust. 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845), który jednocześnie jest uprawniony do pozyskania przedmiotowego wykazu, na potrzebę przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w zakresie występowania przedmiotowych okoliczności.

Potrzeba tego przedsięwzięcia wynika z tego, że zdarzały się nieodosobnione przypadki, że organ kierujący do pracy przy zwalczaniu epidemii nie przeprowadzał postępowania wyjaśniającego w zakresie występowania przesłanek negatywnych. Skutkowało to koniecznością podjęcia pracy w tym trybie przez osoby, które nie powinny jej wykonywać, zważywszy, że nawet wniesienie środka odwoławczego nie wstrzymuje wykonania decyzji (art. 47 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi).

Tym samym wnosimy o wskazanie, czy:

- 1) dopuszczalne jest przetwarzanie tych danych osobowych na zasadzie dobrowolności (zgody) osoby, której dane dotyczą,
- 2) w jaki sposób mogą być one wydane wojewodzie lub Ministrowi Zdrowia,
- 3) jaki jest maksymalny okres przetwarzania tych danych,

AKTUALNOŚCI

- 4) jakie środki bezpieczeństwa powinny zostać zachowane w związku z przetwarzaniem tych danych osobowych,
- 5) czy wobec osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą, spoczywają na samorządzie zawodowym, obowiązki informacyjne, w związku z przetwarzaniem przedmiotowych danych osobowych, a jeśli tak to jakie.

Jednocześnie chcemy podkreślić, że znane jest nam Pańskie stanowisko z dnia 21 października 2020 r. wydane pod sygnaturą: DOL.401.508.2020.WL.TG skierowane do Komisji Zdrowia Sejmu RP w ramach prac parlamentarnych nad przedmiotową ustawą. Jednak pozwalamy sobie zauważyć, że przedmiotowe wystąpienie wymaga dalszych wyjaśnień, o co niniejszym wnosimy.

Zważywszy na pilny charakter sprawy prosimy o w miarę możliwości szybką odpowiedź i skierowanie jej na następujący adres poczty elektronicznej: nipip@nipip.pl

Z wyrazami szacunku

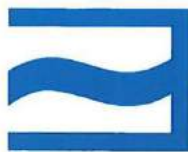
Mariola Łodzińska



Wiceprezes NRPiP

Projekt Kodeksu Dobrych Praktyk w zakresie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

- 1) Przed wszczęciem postępowania administracyjnego w zakresie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii należy opublikować ogłoszenie o zapotrzebowaniu na pracę pielęgniarek i położnych w danej placówce medycznej w celu zapewnienia możliwości dobrowolnego poddania się skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Przekazanie ogłoszenia do publikacji właściwej miejscowo dla miejsca skierowania Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych do publikacji. Podjęcie postępowania w zakresie skierowania w trybie decyzji administracyjnej jedynie w przypadku w którym w terminie 14 dni od publikacji ogłoszenia nie zgłosiły się dobrowolnie osoby do pracy.
- 2) Ustalanie przez wojewodę z urzędu numerów telefonicznych osób wytypowanych do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.
- 3) Podejmowanie kontaktu telefonicznego przez urząd wojewódzki z osobami wytypowanymi do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii w celu powiadomieniu ich o tym fakcie i wstępnej weryfikacji przesłanek negatywnych do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.
- 4) Nie wydawanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii przez wojewodę bez uprzedniego postępowania wyjaśniającego w zakresie występowania przesłanek negatywnych skierowania i wyznaczenie osobie wytypowanej do skierowania terminu 7 dni do przedstawienia dokumentacji na ich potwierdzenie.
- 5) Honorowanie dokumentów, potwierdzających występowanie przesłanek negatywnych skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, przedstawionych w formie skanów lub zdjęć na adres poczty elektronicznej urzędu wojewódzkiego.
- 6) Z urzędu ustalanie przesłanek negatywnych skierowanych do pracy przy zwalczaniu epidemii takich związanych z wiekiem osoby kierowanej czy wiek jej dziecka przez wojewodę w oparciu o rejestry państwowe.
- 7) Unikanie kierowania do placówek medycznych odległych od miejsca zamieszkania.
- 8) Nie kierowanie pielęgniarek/położnych zatrudnionych w podmiotach, w których funkcjonują oddziały utworzone dla potrzeb leczenia pacjentów z COVID-19.
- 9) Nie doręczanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w godzinach 22:00-8:00.
- 10) Nie doręczenie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii przez umundurowanych przedstawicieli służb mundurowych.
- 11) Zachęcanie stron postępowania do udostępnienia adresu poczty elektronicznej do korespondencji w ramach postępowania administracyjnego ze szczegółowym poinformowaniem o konsekwencjach prawnych takiej decyzji.
- 12) Wydawanie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu w formie pisemnej lub za pośrednictwem poczty elektronicznej a nie ustnej.
- 13) Wyznaczanie terminu na zgłoszenie się do placówki medycznej, której dotyczy skierowanie, nie wcześniej niż na 48 godzin od doręczenia decyzji o skierowaniu.



NIPiP-NRPIP-DS.015.209 .2020.MT

NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 9 listopada 2020 r.

Marek Grodzki

Marszałek Senatu RP

Sz. P. Beata Malecka-Libera

Przewodnicząca Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Margareta Budner

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Alicja Chybicka

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. Wojciech Konieczny

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Dorota Czudowska

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Agnieszka Gorgoń-Komor

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Ewa Matecka

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Sz. P. Bogusława Orzechowska

Zastępca Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP

Do druku 256: ustawa o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

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
MIEDZYNARODOWY
ROK PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ

Dotyczy: posiedzenia Senatu RP w dniach 25-27 listopada 2020 r.

STANOWISKO NACZELNEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DO PROJEKTU USTAWY

wraz z wnioskami legislacyjnymi

W imieniu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, zwracamy się z wnioskiem o uwzględnienie w pracach nad ustawą: ustawa o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk 256), poniżej wskazanych propozycji legislacyjnych.

Na wstępie chcielibyśmy wskazać, że przedmiotowy projekt zasługuje na odrzucenie w całości. Niweczy bowiem uprawnienia do równego, ustalonego na odpowiednio wysokim poziomie wynagrodzenia dla osób wykonujących zawody medyczne, pracujących w kontakcie z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie, bez względu na to czy podjął tego rodzaju pracę w trybie skierowania na mocy decyzji administracyjnej czy w normalnym trybie. Ponadto, wyklucza pobieranie zasiłku chorobowego przez wskazaną powyżej grupę zawodową w miesięcznym wymiarze 100% podstawy wymiaru w przypadku skierowania do izolacji.

Co więcej, zgodnie z tym projektem wynagrodzenie chorobowe dla tej grupy zawodowej w przypadku izolacji, izolacji w warunkach domowych i kwarantanny będzie wynosić 80%.

Tym samym ustawa ta zaprzepaszcza wszystkie te korzystne zmiany dla środowiska osób wykonujących zawody medyczne, które przy wydatnym udziale Senatu RP, wprowadzono ustawą z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.

Należy jednak zauważyć, że nie wszystkie zmiany zaproponowane przez Senat RP w toku prac Senackich do tej ustawy (druk 235) zostały ostatecznie przyjęte w pracach nad tą ustawą. W szczególności wskazać należy na przyjęte przez poprawki do art. 15 pkt. 5 lit. a, które ostatecznie nie zostały przyjęte przez Sejm.

Wobec powyższego nie wnosimy o odrzucenie ustawy o zmianie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 w całości, ale o wprowadzenie do niej wskazanych poniżej poprawek.

I. Przywrócenie gwarancji równego i ustalonego na odpowiednim poziomie wynagrodzenia dla osób wykonujących zawody medyczne

- 1) W art. 1 pkt. 1 w art. 20 pkt 2 w art. 4g po wyrazach „obowiązkowej kwarantannie” dodaje się wyraz „, izolacji” oraz po wyrazie „przysługuje” dodaje się wyrazy „prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub”;
- 2) W art. 1 pkt. 1 w art. 20 pkt 2 w art. 4h w ust. 2 skreśla się wyrazy „określone w odrębnych przepisach”
- 3) W art. 1 pkt. 1 w art. 20 pkt 2 w poleceniu nowelizacyjnym wyrazy „art. 4g i art. 4h” zastępuje się wyrazami „art. 4g–art. 4i”, dodaje się art. 4i w brzmieniu:

„Art. 4i. 1. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pracownikom podmiotów leczniczych, osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, którzy:

1) nie zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz

2) uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2

– przysługuje comiesięczny dodatek do wynagrodzenia.

2. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, wynosi 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy o pracę albo innej umowy, na podstawie której praca jest wykonywana.

3. Dodatek, o którym mowa w ust. 1, jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie rachunków i sprawozdań o liczbie uprawnionych osób, o których mowa w ust. 1, składanych przez podmiot, w którym praca jest wykonywana, do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Koszty realizacji wypłaty dodatku, o którym mowa w ust. 1, są ponoszone ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb wypłaty, finansowania oraz rozliczania dodatków, o których mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie sprawności ich wypłaty oraz rzetelności i gospodarności wydatkowania środków publicznych.”

- 4) Uchyła się art. 1 pkt. 2

Proponowane poprawki prowadzą do przywrócenia ustawie z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 brzmienia nadanego uchwałą Senatu RP z 27 października 2020 r. (druk 235).

II. Przekazywanie danych osobowych pielęgniarek i położnych podlegających obowiązkowi powołania.

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. a ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

1a. Samorządy zawodów medycznych przekazują, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykaz osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.”

Wniosek o dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej do ustawy:

„Po art. 1 pkt. 2 dodaje się art. 1 pkt. 3 o następującym brzmieniu:

Art. 15 pkt. 5 lit. a ustawy zmienianej otrzymuje następujące brzmienie:

Po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

- 1) Organ prowadzący postępowanie, o którym mowa w 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy, w ramach postępowania wyjaśniającego ustala z urzędu występowanie okoliczności wskazanych w art. 47 ust. 3 i 3a ustawy.*
- 2) Organy samorządu terytorialnego, organy władzy publicznej, państwowe osoby prawne współdziałają z organem prowadzącym postępowanie, o którym mowa w 47 ust. 1 i 2 ustawy, w zakresie ustalenia występowanie okoliczności wskazanych w art. 47 ust. 3 i 3a ustawy.*
- 3) Organy właściwego samorządu zawodowego współdziałają z organem prowadzącym postępowanie, o którym mowa w 47 ust. 1, 2 i 4 ustawy w zakresie ustalenia osób wykonujących zawód medyczny, które zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy, podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, w zakresie wskazanym w pkt. 4.*
- 4) Samorządy zawodów medycznych przekazują, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykaz osób wykonujących zawody medyczne, zawierający: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania, PESEL i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.”*

Przedmiotowa regulacja dotyczy zmian 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, z późn. zm.).

Proponowana zmiana legislacyjna polega na usunięciu zapisu o następującej treści: „*które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii*” i dodaniu regulacji określających zakres współdziałania organów samorządu zawodowego i innych jednostek z organami prowadzącymi postępowanie administracyjne w zakresie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Pierwotne ustawy prowadzi do tego, że to organy samorządów zawodów medycznych mają dokonać wstępnej weryfikacji swoich członków, pod kątem występowania negatywnych przesłanek skierowania tych osób do pracy przy zwalczaniu epidemii w warunkach ryzyka zakażenia.

Ustawodawca przede wszystkim wprost nie wskazuje na czym konkretnie ma polegać weryfikacja pod kątem „*możliwości skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii*”, co pozwala na postawienie zarzutu nierzetelności i braku jawności przedmiotowej regulacji. Nie sposób jednak zaprzeczyć, aby ustawodawca nie dążył omawianym przepisem do nałożenia na samorządy zawodów medycznych właśnie takich obowiązków.

Przedmiotowe przesłanki wyłączenia skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, których istnienie zgodnie z omawianą propozycją legislacyjną samorządy zawodów medycznych, miałyby weryfikować, dotyczą:

- 1) stanu zdrowia członka samorządu jak również sytuacji zdrowotnej jego dziecka,
- 2) dietności,
- 3) wieku dzieci członka samorządu,
- 4) zajścia w ciążę,
- 5) intymnych szczegółów życia rodzinnego, tj. faktu samotnego wychowywania dziecka, występowania ograniczeń w wykonywaniu władzy rodzicielskiej przez członka organu samorządu jak i drugiego rodzica jego dziecka (art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.).

Już pobieżna ich lektura wskazuje na to, że stanowią one tzw. drażliwe, sensytywne dane osobowe. Brak podstaw, aby mając na względzie zasadę proporcjonalności, były one przetwarzane przed wszczęciem postępowania administracyjnego w sprawie danego członka samorządu zawodowego. Tymczasem, to organ w toku postępowania wyjaśniającego powinien ustalać z urzędu okoliczność występowania tych przesłanek.

Projektowana zmiana ustawy zakłada jednak, że wojewoda i minister właściwy ds. zdrowia mogą żądać wydania takich informacji w sposób zbiorczy, a więc dotyczący wszystkich członków samorządu zawodowego bez względu na wszczęcie postępowania administracyjnego, w sprawie osób, które one dotyczą, co czyni omawiane uprawnienie / obowiązek nadmiernym.

Wreszcie obowiązkowi nakładanemu na organy samorządów zawodów medycznych nie towarzyszy analogiczny obowiązek na członków samorządu do udostępnienia organom samorządu tych danych. Czyni to przedmiotową regulację niemożliwą do realizacji.

W tym miejscu trzeba podkreślić, że w rejestrze pielęgniarek i położnych tak drażliwych danych się nie przetwarza. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych zgodnie z art. 44 ust. 1 w zw. z art. 43 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej jak i Rejestry Pielęgniarek i Położnych prowadzone przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych zawierają szereg informacji dotyczących członków tego samorządu zawodowego, ale żadna z kategorii danych, podlegających ujawnieniu w nim, nie dotyka ani sfery życia prywatnego czy intymnego.

Zważyć należy, że omawiana regulacja pod względem realizacji zasady proporcjonalności jest niejednorodna. Z jednej strony bowiem ustawodawca jej zaprzecza, z drugiej strony ją dostrzega. Odnosząc się do ostatniej uwagi, trzeba podkreślić, że ustawodawca nie żąda wydania wszystkich danych dostępnych w rejestrach, a ogranicza je do danych niezbędnych, do wydania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii tj.: *imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania* i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.

W świetle powyższego negowany przez Wnioskodawcę element regulacji o treści: *„które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii”* jawi się jako dodatkowe „wtrącenie” do gotowej treści regulacji. Jego dodanie zmienia charakter regulacji i czyni całość - nieakceptowalną.

Zauważyć należy przy tym, że wprowadzono System Rejestrów Państwowych. W ramach funkcjonalności tego systemu zapewnia się dostęp do Rejestru Stanu Cywilnego. Zarówno wojewodowie jak i minister właściwy ds. zdrowia winni zapewnić sobie dostęp do tego systemu. Pozwoliłoby to na weryfikację najczęściej występującej przesłanki negatywnej jak wiek dziecka. W tym kontekście również zbędne jest obciążanie samorządu zawodowego obowiązkiem weryfikacji występowania tej przesłanki. Ponadto, w ramach dostępu do rejestru PESEL organy prowadzące postępowanie administracyjne mogą ustalić wiek osoby, mającej podlegać skierowaniu do pracy, przy zwalczaniu epidemii. Jeśli zaś te organy nie zapewniły sobie dostępu do Systemu Rejestrów Państwowych, to winni skorzystać w tym zakresie z pomocy samorządu terytorialnego, państwowych osób prawnych czy innych organów władzy publicznej.

Kończąc, pragniemy podkreślić, że samorząd pielęgniarek i położnych nie uchyla się od współpracy z władzą publiczną przy zwalczaniu epidemii. Nie może jednak pozwolić sobie na realizowanie w tym zakresie obowiązków jawnie sprzecznych z porządkiem prawnym.

Dodatkowo wnosimy o uzupełnienie ustawy o poszerzenie zakresu danych, które miałyby być zawarte w wykazie o numer PESEL. Adres zamieszkania zawarty w rejestrach prowadzonych przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych nie zawsze jest aktualny. Uzupełnienie obowiązkowych danych o numer PESEL pozwoli na jego weryfikację w rejestrach państwowych i wykluczenie bezskutecznego doręczenia, względnie skierowania decyzji do niewłaściwej osoby.

III. Zakres danych osobowych przetwarzanych przez Wojewodów

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. e ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

Treść ustawy zmienianej:

„4a. Wojewoda oraz minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane osobowe zawarte w wykazach, o których mowa w ust. 1a, oraz uzyskane w postępowaniach o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Wniosek o dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej do ustawy:

„Po art. 1 pkt. 3 dodaje się art. 1 pkt. 4 o następującym brzmieniu:

Art. 15 pkt. 5 lit. e ustawy zmienianej otrzymuje następujące brzmienie:

Po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

4a. Wojewoda oraz minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane osobowe pozyskane w sposób wskazany w ust. 1a oraz uzyskane w postępowaniach o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w zakresie niezbędnym do wydania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. Wraz z uchynieniem stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego, podczas którego dane zostały pozyskane organ zaprzestaje przetwarzania tych danych osobowych.”

Konsekwencją uwag wskazanych powyżej, jest potrzeba doprecyzowania i ograniczenia zakresu przetwarzanych danych osobowych, do granic niezbędności względem wyznaczonego celu przetwarzania. Proponowana regulacja uwzględnia ten postulat.

IV. Doprecyzowanie przepisów wyłączających rodziców z obowiązku powołania do pracy przy zwalczeniu pandemii.

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. d ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

Tekst ustawy:

„3a. W przypadku gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.”

„3b. Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, wydaje lekarz, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578).”

Wniosek o dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej ustawy:

„Po art. 1 pkt. 2 dodaje się art. 1 pkt. 3 o następującym brzmieniu:

Art. 15 pkt. 5 lit. d ustawy zmienianej otrzymuje następujące brzmienie:

„ust. 3a i 3b otrzymują brzmienie:

3a. W przypadku gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.”

3b Orzeczenie w sprawie choroby, o której mowa w ust. 3 pkt 4, wydaje lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, której dotyczy choroba przewlekła, lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych.”

Po art. 1 pkt. 3 dodaje się art. 1 pkt. 3a o następującym brzmieniu:

„Uchyła się art. 26 ustawy zmienianej”.

Postuluje się utrzymanie dotychczasowe brzmienie art. 47 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845). Przepis ten w dotychczasowym brzmieniu jest spójny z regulacją art. 47 ust. 3 pkt 2 b tej ustawy, zgodnie z którą osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat nie podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Przewidziane przez ustawę zmienianą brzmienie art. 47 ust. 3a, ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) o następującej treści: *„3a. W przypadku gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.”* nie koresponduje z wyłączeniem rodziców dzieci, które nie ukończyły 14 lat od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Skutkiem wprowadzenia przepisu ust. 3a art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) w proponowanym przez ustawodawcę brzmieniu będzie niepewność co do tego, czy oboje rodzice dziecka do 14 lat korzystają ze zwolnienia od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

W pierwotnej wersji projektu ustawy zmienianej ustawodawca zdecydował się na rezygnację z negatywnej przesłanki, o której mowa w art. 47 ust. 3 pkt. 2b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845). W toku prac parlamentarnych przywrócono regulację, zgodnie z którą rodzice dzieci do lat 14 nie podlegają skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii. W świetle powyższego wydaje się, że nieopatrzenie pominięto, że w związku z tym należy również zachować dotychczas obowiązujące brzmienie art. 47 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845).

Nie wymaga szerszego wyjaśnienia, że praca przy zwalczaniu epidemii może skutkować śmiercią skierowanego. Ustawodawca, wprowadzając tak dalece posunięte ograniczenie w prawie swobody podjęcia zatrudnienia, winien mieć na względzie wszelkie skutki społeczne, jakie może wywołać taka regulacja. Konsekwencją omawianego aktu prawnego może być osierocenie dzieci. Oczywistym jest, że wszystkie dzieci powinny wychowywać się w pełnej rodzinie, a osierocenie choćby przez jednego rodzica na pewnym etapie rozwoju dziecka może przynieść nieodwracalne skutki dla rozwoju dziecka. W związku z tym ochronie przed osieroceniem choćby przez jednego z rodziców powinny podlegać dzieci do czternastego roku życia. Granica wiekowa nie może być tu ściśle przeprowadzona, ale trzeba ją wyznaczyć na dostatecznie wysokim poziomie.

Nie do przyjęcia jest również zmiana w zakresie art. 47 ust. 3b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) poprzez ograniczenie możliwości wykazania przez osobę podlegającą skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii obciążenia chorobą przewlekłą, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii lub chorobą przewlekłą mającą wpływ na przebieg lub zachorowanie na chorobę zakaźną do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Ustawodawca jeszcze na gruncie ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, która weszła w życie 1 kwietnia 2020 r. uważał, że wystarczające jest w tym zakresie zaświadczenie właściwego lekarza specjalisty. Niezrozumiałe jest zupełnie skąd, tak nagła potrzeba zmiany w tym zakresie.

Dostęp do lekarza orzecznika ZUS jest w normalnych realiach ograniczony, nie wspominając już o okresie epidemii. Działalność tych lekarzy została ograniczona w zw. z regulacją art. 15zc ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zgodnie, z którym prawo do określonych świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych zostało przedłużone w związku ze stanem epidemii. Pismem z 19 kwietnia 2020 r. skierowanym do Rzecznika Praw Obywatelskich Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdziła, że działalności lekarzy orzeczników i komisji lekarskich została zawieszona na czas epidemii. (Źródło:

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20ZUS%2C%2029.04.2020.pdf>.

Jednocześnie zauważyć należy, że ustawa nie przewiduje żadnych terminów wiążących lekarzy orzeczników do wydania przedmiotowego zaświadczenia, ani żadnej drogi odwoławczej. Pod tym względem przedmiotowa regulacja jest istotnie ułomna.

Podsumowując, tak daleko idące ograniczenie doprowadzi do zniweczenia znaczenia prawnego przesłanki negatywnej stanu zdrowia. W konsekwencji powyższego do pracy przy zwalczaniu epidemii będą kierowane osoby, dla których takie czynności są źródłem najpoważniejszego bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego. To czyni przedmiotową regulację wręcz niehumanitarną.

Konieczność uchylecia art. 26 ustawy zmienianej wynika z tego, że był to przepis międzyczasowy w związku ze zmianą ustawą zmienianą art. 47 ust. 3 b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845). Skoro postuluje się przywrócenie brzmienia art. 47 ust. 3 b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) w brzmieniu sprzed zmian wprowadzonych ustawą zmienianą, to ten przepis intertemporalny staje się zbędny, a jego pozostawienie może skutkować błędną interpretacją ustawy.

V. Powrót do pracy przy zwalczeniu pandemii po zakażeniu chorobą zakaźną.

Ad. Art. 15 pkt. 5 lit. f ustawy z 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19

Treść ustawy zmienianej:

„8a. Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.”,

Wniosek o dodanie kolejnej jednostki redakcyjnej do ustawy:

„Po art. 1 pkt. 5 dodaje się art. 1 pkt. 6 o następującym brzmieniu:

po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

„8a. Okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. W przypadku zachorowanie na chorobę zakaźną będącą przyczyną

epidemii osoby skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii, umowa, o której mowa w art. 47 ust. 9 i decyzja, o której mowa w art. 47 ust. 2, wygasają po zakończeniu okresu niezdolności do pracy związanym z tym zachorowaniem.”

Na pozytywną ocenę zasługuje podjęcie przez ustawodawcę zagadnienia dookreślenia czasu trwania skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Niestety wyznaczony kierunek zmian nie jest odpowiedni.

Wprowadzona regulacja prowadzi do tego, że osoba skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, która doznała zakażenia wirusem SARS CoV-2, po wyzdrowieniu musi powrócić do pracy w warunkach ryzyka ponownego zakażenia. Tymczasem w takiej sytuacji powinien jej być należny okres rekonwalescencji, stąd proponowana zmiana.

Przy tym trzeba podkreślić, że krytykowana regulacja nie może być usprawiedliwiona potrzebami kadrowymi systemu ochrony zdrowia. Ustawodawca bowiem uruchomił w art. 15 pkt. 4 lit. i ustawy zmienianej dodatkowe zasoby kadrowe, rekrutujące się ze m.in. ze studentów kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego czy osób kształcących się w zawodzie medycznym.

Prezes NRPiP

Zofia Małas

PRENUMERATA „Magazynu Pielęgniarki i Położnej”

PROPONUJEMY RÓŻNE OPCJE PRENUMERATY:

- Indywidualna na 6 miesięcy – 67 zł
- Indywidualna na 24 miesiące – 186 zł
- Indywidualna na 12 miesięcy – 114 zł
- Studencka na 12 miesięcy – 99 zł

ZAMÓWIENIA MOŻNA SKŁADAĆ:

- wypełniając formularz na stronie internetowej - www.nipip.pl;
- e-mailem przesyłając wypełniony formularz zamówienia na adres: prenumerata@nipip.pl;
- listownie: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78, 02-757 Warszawa, dokonując wpłaty na konto 45 1020 1013 0000 0102 0346 3007;
- przesyłając faksem wypełniony formularz zamówienia na numer (22) 327 61 60.

Można kupić pojedynczy numer w cenie 13,00 zł za egzemplarz.

W tej sprawie prosimy o kontakt telefoniczny (22) 327 61 69 lub mailowy: prenumerata@nipip.pl.

Wszystkie wątpliwości dotyczące prenumeraty wyjaśni Arkadiusz Kurasiński - tel. 691 350 353, e-mail: prenumerata@nipip.pl lub Sławomir Czerwiński tel. 601 058 770, e-mail: s.czerwinski@nipip.pl.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.203.2020.MK

Warszawa, dnia 10 listopada 2020 r.

Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Premierze
Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnoszę o pilne wydanie poleceń, w trybie art. 11 h ust. 1-3 ustawy z 31 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*:

- 1) skierowanych do wojewodów, w zakresie prowadzenia postępowań administracyjnych, w zakresie skierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z art. 47 ust. 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845) zgodnie z założeniami, wskazanymi w załączeniu,
- 2) skierowanych do przedsiębiorców telekomunikacyjnych, w zakresie wydawania na żądanie wojewody numerów telefonów pielęgniarek i położnych, wytypowanych do skierowania do objęcia decyzją administracyjną do zwalczania epidemii w zakresie skierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z art. 47 ust. 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845).

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

UZASADNIENIE

Niniejsze wystąpienie dotyczy procedury kierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym.

W marcu, kwietniu i maju bieżącego roku miały miejsce sytuacje, w których kierowane do pracy w tym trybie były pielęgniarki i położne, które podlegały wyłączeniu od takiego skierowania zgodnie z art. 47 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845). W efekcie powyższego w najbardziej drastycznych przypadkach pielęgniarki i położne karmiące dzieci, przebywające na urlopie macierzyńskim czy wychowawczym były zobowiązywane decyzją administracyjną do opuszczenia z godziny na godzinę swojego domu rodzinnego i udania się do wskazanej placówki medycznej. Wojewodowie nie prowadzili żadnego postępowania wyjaśniającego w zakresie istnienia przesłanek negatywnych do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Nierzadko decyzja ta była przekazywana nie tylko przez przedstawiciela służb mundurowych w godzinach nocnych, co stanowiło źródło dodatkowego stresu i przyczynę stygmatyzacji w środowisku sąsiedzkim.

Doskonale rozumiemy powagę walki z epidemią, sami jako przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, uczestniczymy w jej zwalczaniu, ale powyżej przedstawione środki należy uznać co najmniej za nadmierne, jeśli nie nawet niehumanitarne. Aby takie sytuacje nie miały miejsca w przyszłości zasadne jest stworzenie Kodeksu Dobrych Praktyk w zakresie prowadzenia tego rodzaju postępowań, którego projekt przedstawiam w załączeniu.

Ponadto, należy stworzyć odpowiednie ramy dla możliwości zgłaszania się do pracy przy zwalczaniu epidemii na zasadzie dobrowolności. W tym celu należy publikować ogłoszenia o takim naborze, wskazując na warunki pracy i płacy w takim trybie. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych deklaruje współpracę przy rozpowszechnianiu tego rodzaju ogłoszeń.

Konieczne jest zapewnienie czynnego udziału w sprawie administracyjnej osobie kierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii, tak aby mogła ona wykazać ewentualne wyłączenie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Przy tym należy to zadanie możliwie uprościć choćby poprzez możliwość przekazywania dokumentów za pośrednictwem poczty elektronicznej.

AKTUALNOŚCI

pracy przy zwalczaniu epidemii. Jednak w ramach współdziałania przy zwalczaniu epidemii wystąpiliśmy do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie zaopiniowania dopuszczalności zbierania tych danych za ich zgodą, co do istnienia podstaw wyłączenia od kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (pismo w załączeniu).

W związku z powyższym wnoszę jak na wstępie.

Zyrazumi'scaurkcy
Prezes NRPiP

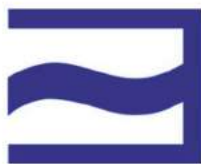
Z. Małas
Zofia Małas

Do wiadomości:

- Wojewoda dolnośląski,
- Wojewoda kujawsko-pomorski,
- Wojewoda lubelski,
- Wojewoda lubuski,
- Wojewoda łódzki,
- Wojewoda małopolski,
- Wojewoda mazowiecki,
- Wojewoda opolski,
- Wojewoda podkarpacki,
- Wojewoda podlaski,
- Wojewoda pomorski.

Załącznik:

- 1) Wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 2) Projekt Kodeksu Dobrych Praktyk w zakresie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.204.2020.MK

Warszawa, dnia 12 listopada 2020 r.

Pan
Przemysław Czarnek
Minister Edukacji i Nauki

Szanowny Panie Ministrze,

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. *o samorządzie pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 2018 r., poz. 916 ze zm.) zwracamy się z prośbą o PILNE podjęcie działań w celu uregulowania statusu opiekuna medycznego jako opiekuńczego zawodu dla pacjenta i pomocniczego zawodu dla pielęgniarki i zawodu położnej oraz **wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej**. Wymaga to ustabilizowania systemu kształcenia osób chcących wykonywać zawód opiekuna medycznego, wyraźnego określenia ich zakresu uprawnień zawodowych i określenie zasad współpracy opiekuna medycznego z pielęgniarką i położną oraz zapewnienie obowiązku zatrudniania opiekunów medycznych we wszystkich stacjonarnych podmiotach leczniczych.

Uzasadnienie

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w zawartym Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia i przyjętą uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów w dniu 15 października 2019 r. w *sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”*

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

(z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018) (dalej zwana: Polityką), za sprawę pilną uznano uregulowanie statusu zawodowego opiekunów medycznych. Zgodnie z Polityką wskazano wyraźnie, że: „(...) W polskim systemie ochrony zdrowia brakuje zawodu pomocniczego, którego rolą będzie współuczestniczenie w bezpośredniej opiece nad pacjentem, przy jednoczesnym wspieraniu pracy pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w opinii Zespołu niezbędne jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej takiej profesji (...)”. W opinii środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych rolę personelu pomocniczego powinny pełnić osoby wykonujące zawód opiekuna medycznego.

W następstwie braku aktywności przedstawicieli władzy publicznej w uregulowaniu niniejszej sprawy, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła uchwałę nr 136/VI/2013 NRPIP z 4 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, zmienioną uchwałą nr 176/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r., w celu wskazania środowisku pielęgniarek i położnych – wytycznych w zakresie współpracy z osobami zatrudnionymi na stanowisku opiekunów medycznych w niektórych podmiotach leczniczych. Jest to jedyna rzecz, którą mogliśmy zrobić w sytuacji braku przepisów w zakresie współpracy pielęgniarek i położnych z opiekunami medycznymi.

Niewątpliwym jest, że dynamiczny rozwój nauk medycznych, ustawiczne podnoszenie przez pielęgniarki i położne swoich kwalifikacji zawodowych, nabywanie nowych uprawnień i kompetencji; substytucja usług czyli przejmowanie przez pielęgniarki i położne dotychczasowych niektórych zadań realizowanych przez lekarzy, oraz pojawiania się nowych obszarów dla wykonywania przez nie działań medycznych – w praktyce brak jest możliwości i czasu do wykonywania przez pielęgniarki i położne czynności opiekuńczych względem pacjenta. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami, wykonywania czynności stricto opiekuńczych – musi zostać przypisane opiekunom medycznym **bez jednoczesnego rozszerzania czynności medycznych.**

Konieczność podjęcia stanowczych działań doregulowania zasad współpracy pomiędzy pielęgniarką i położną a opiekunem medycznym wynika, zarówno z obowiązku realizacji postanowień Polityki, jak i troski o pacjenta, który wymaga świadczenia usług opiekuńczych.

AKTUALNOŚCI

Z przykrością pragniemy zauważyć, iż do tej pory nie podjęliście Państwo wystarczających działań, aby uregulować zakres uprawnień zawodowych opiekunów medycznych, ich zasady współpracy z personelem pielęgniarskim i położniczym i zapewnić ich zatrudnienie w każdym stacjonarnym podmiocie leczniczym.

Taka sytuacja sprzyja pojawianiu się nieakceptowanych rozwiązań. Tym samym z ogromnym niepokojem obserwujemy lokalne inicjatywy niektórych oświatowych szkół zawodowych, przedłużania okresu kształcenia kandydatów na opiekunów medycznych i próbach przypisywania tym osobom uprawnień do wykonywania samodzielnych czynności medycznych, **np. pobieranie krwi żyłnej na badania i innego materiału od pacjenta, asystowanie do zabiegów operacyjnych, udział w procedurach dializacyjnych itd.**

Zwracamy uwagę, iż są to policealne szkoły oświatowe dla osób bez wymaganej matury, a kluczowym celem kształcenia opiekunów medycznych ma być nauka czynności opiekuńczych i wsparcie kadry pielęgniarskiej i położniczej.

Biorąc pod uwagę powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec proponowanych lokalnie zmian diagnozowanych przez Ministerstwo Zdrowia i wnosi jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Sebastian Irzykowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik

- Uchwała nr 136/VI/2013 NRPiP z dnia 4 grudnia 2013 r.
- Uchwała nr 176/VI/2014 NRPiP z dnia 19 marca 2014 r.

Do wiadomości:

- Małgorzata Zadorożna – Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.
- prof. dr hab. n.med. i n. o zdr. Maria Kózka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.
- dr n. o zdrowiu Mariola Rybka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.
- dr n. o zdrowiu Izabela Kaptacz - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.
- Krystyna Ptok – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.
- Grażyna Wójcik – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.204.2020.MK

Warszawa, dnia 12 listopada 2020 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. *o samorządzie pielęgniarek i położnych* (Dz. U. z 2018 r., poz. 916 ze zm.) zwracamy się z prośbą o PILNE podjęcie działań w celu uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego jako opiekuńczego zawodu dla pacjenta i pomocniczego zawodu dla pielęgniarki i zawodu położnej oraz **wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej**. Wymaga to ustabilizowania systemu kształcenia osób chcących wykonywać zawód opiekuna medycznego, wyraźnego określenia ich zakresu uprawnień zawodowych i określenie zasad współpracy opiekuna medycznego z pielęgniarką i położną oraz zapewnienie obowiązku zatrudniania opiekunów medycznych we wszystkich stacjonarnych podmiotach leczniczych.

Uzasadnienie

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w zawartym Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. pomiędzy Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia i przyjętą uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów w dniu 15 października 2019 r. *w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”*

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

(z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018) (dalej zwana: Polityką), za sprawę pilną uznano uregulowanie statusu zawodowego opiekunów medycznych. Zgodnie z Polityką wskazano wyraźnie, że: „(...) W polskim systemie ochrony zdrowia brakuje zawodu pomocniczego, którego rolą będzie współuczestniczenie w bezpośredniej opiece nad pacjentem, przy jednoczesnym wspieraniu pracy pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w opinii Zespołu niezbędne jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej takiej profesji (...)”. W opinii środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych rolę personelu pomocniczego powinny pełnić osoby wykonujące zawód opiekuna medycznego.

W następstwie braku aktywności przedstawicieli władzy publicznej w uregulowaniu niniejszej sprawy, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła uchwałę nr 136/VI/2013 NRPIP z 4 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, zmienioną uchwałą nr 176/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r., w celu wskazania środowisku pielęgniarek i położnych – wytycznych w zakresie współpracy z osobami zatrudnionymi na stanowisku opiekunów medycznych w niektórych podmiotach leczniczych. Jest to jedyna rzecz, którą mogliśmy zrobić w sytuacji braku przepisów w zakresie współpracy pielęgniarek i położnych z opiekunami medycznymi.

Niewątpliwym jest, że dynamiczny rozwój nauk medycznych, ustawiczne podnoszenie przez pielęgniarki i położne swoich kwalifikacji zawodowych, nabywanie nowych uprawnień i kompetencji; substytucja usług czyli przejmowanie przez pielęgniarki i położne dotychczasowych niektórych zadań realizowanych przez lekarzy, oraz pojawiania się nowych obszarów dla wykonywania przez nie działań medycznych – w praktyce brak jest możliwości i czasu do wykonywania przez pielęgniarki i położne czynności opiekuńczych względem pacjenta. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami, wykonywania czynności stricto opiekuńczych – musi zostać przypisane opiekunom medycznym **bez jednoczesnego rozszerzania czynności medycznych.**

Konieczność podjęcia stanowczych działań doregulowania zasad współpracy pomiędzy pielęgniarką i położną a opiekunem medycznym wynika, zarówno z obowiązku realizacji postanowień Polityki, jak i troski o pacjenta, który wymaga świadczenia usług opiekuńczych.

AKTUALNOŚCI

Z przykrością pragniemy zauważyć, iż do tej pory nie podjęliście Państwo wystarczających działań, aby uregulować zakres uprawnień zawodowych opiekunów medycznych, ich zasady współpracy z personelem pielęgniarskim i położniczym i zapewnić ich zatrudnienie w każdym stacjonarnym podmiocie leczniczym.

Taka sytuacja sprzyja pojawianiu się nieakceptowanych rozwiązań. Tym samym z ogromnym niepokojem obserwujemy lokalne inicjatywy niektórych oświatowych szkół zawodowych, przedłużania okresu kształcenia kandydatów na opiekunów medycznych i próbach przypisywania tym osobom uprawnień do wykonywania samodzielnych czynności medycznych, **np. pobieranie krwi żyłnej na badania i innego materiału od pacjenta, asystowanie do zabiegów operacyjnych, udział w procedurach dializacyjnych itd.**

Zwracamy uwagę, iż są to policealne szkoły oświatowe dla osób bez wymaganej matury, a kluczowym celem kształcenia opiekunów medycznych ma być nauka czynności opiekuńczych i wsparcie kadry pielęgniarskiej i położniczej.

Biorąc pod uwagę powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec proponowanych lokalnie zmian diagnozowanych przez Ministerstwo Zdrowia i wnosi jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPIP

Sebastian Irzykowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik

- Uchwała nr 136/VI/2013 NRPIP z dnia 4 grudnia 2013 r.
- Uchwała nr 176/VI/2014 NRPIP z dnia 19 marca 2014 r.

Do wiadomości:

- Małgorzata Zadorożna – Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia.
- prof. dr hab. n.med. i n. o zdr. Maria Kózka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.
- dr n. o zdrowiu Mariola Rybka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.
- dr n. o zdrowiu Izabela Kaptacz - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.
- Krystyna Ptok – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.
- Grażyna Wójcik – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.215.2020.MT

Warszawa, dnia 12 listopada 2020 r.

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanownie Panie Ministrze,

Monitorując z rosnącym niepokojem dramatyczną sytuację, jaka obecnie panuje w Rzeczypospolitej Polskiej, gwałtownie wzrastającą liczbę zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i przypadków COVID-19, sytuację na granicy wydolności systemu ochrony zdrowia, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że konieczne jest przyjęcie pilnych korekt w strategii walki z w/w zakażeniami i ich następstwami w postaci COVID-19 oraz stworzenie bezpiecznych warunków pracy poprzez zapewnienie dostatecznej ilości środków ochrony osobistej dla personelu medycznego.

W sytuacji braku odpowiedniego i potrzebnego wyposażenia, żadna polska pielęgniarka, położna nie będzie w stanie w pełni wykorzystać swojej wiedzy i umiejętności, walcząc o zdrowie pacjentów, nie narażając jednocześnie siebie oraz innych na utratę życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu.

91072 pielęgniarek i położnych to osoby w wieku powyżej 60 lat, co stanowi 26,6% wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek i położnych. Osoby te są zaliczane do najwyższych grup ryzyka.

Do tej pory podczas epidemii zmarło 11 pielęgniarek a zakażeniu uległo 15 228 pielęgniarek¹.

W związku z licznymi alarmującymi, sygnałami napływającymi do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych od pielęgniarek i położnych o braku m.in.: masek, rękawiczek, fartuchów ochronnych, kombinezonów czy środków dezynfekujących, realizujących świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej, pielęgniarskiej opiece domowej długoterminowej oraz opiece paliatywnej, jesteśmy zobowiązani zaapelować do Pana Ministra o natychmiastową zdecydowaną interwencję.

Obecnie liczba pacjentów zarażonych wirusem ulega gwałtownemu zwiększeniu i coraz częściej pacjenci zakażeni są pod opieką pielęgniarek, położnych w środowisku domowym,

¹ <https://wydarzenia.interia.pl/raporty/raport-koronawirus-chiny/polska/news-koronawirus-tysiace-zakazonych-lekarzy-i-pielęgniarek-prof-m,nld,4832693>

a to wymaga zapewnienia zwiększonej ilości zalecanych środków ochrony osobistej, aby można było sprostać wytycznym i zaleceniom wydanym przez GIS i MZ .

W imieniu NRPIP wnoszę o niezwłoczne wydanie odpowiednich poleceń, a ze strony samorządu pielęgniarek i położnych zapewniam pomoc w dystrybucji środków ochrony osobistej do podmiotów pielęgniarskich i położniczych na terenie całego kraju.

Mając powyższe, oczekujemy na podjęcie pilnych działań w przedmiotowej sprawie.

Do wiadomości:

1. Małgorzata Zadorożna – Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPIP
Sebastian Irzykowski
/dokument podpisany elektronicznie/

WERYFIKACJA POSIADANIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ

Na podstawie art. 44. ust. 2. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej część danych zawartych w centralnym rejestrze pielęgniarek i położnych stanowi informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Weryfikacja danych służy sprawdzeniu przez pacjenta lub pracodawcę czy dana osoba posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych lub zatrudnianie osób nie posiadających prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej może prowadzić do ukarania grzywną lub do kary ograniczenia wolności. Informacje są aktualizowane 1 raz na dobę.

W celu wyszukania osoby wymagane jest podanie następujących danych:

- peselu z nr pwz (7 cyfrowy numer z literą „P” lub „A” na końcu);

lub za pomocą dodatkowych opcji wyszukania

- nazwiska oraz nr pwz (7 cyfrowy numer z literą ‚p’ lub ‚a’ na końcu);

lub

- nazwiska oraz peselu.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-OIE.060.296.2020

Warszawa, 18 listopada 2020 r.

Pani

Małgorzata Zadorożna

Dyrektor Departamentu Rozwoju
Kadr Medycznych w Ministerstwie
Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor

W związku z coraz liczniejszymi prośbami cudzoziemców - absolwentów studiów na kierunku pielęgniarstwo prowadzonych w języku angielskim dotyczącymi potwierdzenia ich kwalifikacji zawodowych na potrzeby uznania kwalifikacji i podjęcia pracy zawodowej za granicą oraz kierowanych do NRPIP pism z uczelni wyższych z Gdańska, Rzeszowa, Lublina, Siedlec, które prowadzą ww. kształcenie (pismo Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w załączeniu) zwracam się z uprzejmą prośbą o wprowadzenie poniższych zmian legislacyjnych do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm.).

W art. 51 ww. ustawy proponujemy dodanie ust. 1a i ust. 1b w następującym brzmieniu:

„1a. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydaje zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

1b. Za wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1a pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.”

Należy wskazać, iż w aktualnym stanie prawnym z uwagi na brzmienie art. 51 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki wymagane na potrzeby uznania kwalifikacji w innych krajach członkowskich UE może być wystawione ww. absolwentom przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych wyłącznie po uzyskaniu przez te osoby członkostwa w samorządzie pielęgniarek i położnych a więc de facto po uzyskaniu przez te osoby PWZ pielęgniarki.

Zgodnie bowiem z art. 51 ust. 1 ww. ustawy okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby, wydaje:

1) zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;

AKTUALNOŚCI

- 2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;
- 3) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej
- 4) europejską legitymację zawodową na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2272).

W zaświadczeniu o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki znajduje się stosowny wpis dotyczący uzyskanego tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa oraz wpis o tym, iż to ukończone kształcenie spełnia wymagania określone w odpowiednich przepisach Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Tym samym w aktualnym stanie prawnym tylko uzyskanie przez ww. osoby PWZ pielęgniarki w Polsce i stanie się członkiem właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych umożliwia uzyskanie przedmiotowego zaświadczenia przez ww. cudzoziemców.

Niemniej jednak z uwagi na podnoszony przez ww. osoby jak i uczelnie fakt, iż absolwenci Ci nie zamierzają pracować w zawodzie pielęgniarki w Polsce ale w innych krajach członkowskich UE oraz nie władają językiem polskim nie jest w ich przypadku konieczne uzyskanie PWZ pielęgniarki (członkostwa w samorządzie), a jedynie pozyskanie zaświadczenia potwierdzającego ich kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki wynikające z uzyskanego tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa tj. zaświadczenia, o którym mowa w art. 51 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy.

Wobec powyższego wychodząc naprzeciw prośbom ww. absolwentów NRPiP wnosi o wprowadzenie wskazanych na wstępie pisma zmian legislacyjnych do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej pozwalających na wystawianie ww. zaświadczenia dla powyższych absolwentów przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Należy jednocześnie wskazać, iż byłyby to regulacje zbliżone do już przewidzianych w art. 6 ust. 12 i ust. 13 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 514 ze zm.) w odniesieniu do zawodu lekarza i lekarza dentystry.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Z. Małas
Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0024.37.2020.MK

Warszawa, 19 listopada 2020 r.

Pani
Iwona Michalek
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Rozwoju, Pracy
i Technologii

Stanowiona Pani Minister

W odpowiedzi na pismo znak: DRP-IX.0211.1.2020 z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie przekazania uwag do projektu rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii zmieniającego rozporządzenie w sprawie przypadków, w których powierzenie wykonywania pracy cudzoziemcowi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest dopuszczalne bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę, uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi następujące uwagi do przedmiotowej regulacji:

- 1) nadanie § 1 pkt 24 w brzmieniu przyjętym przez rozporządzenie zmieniające następującej treści:
„24) którym prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej zostało przyznane na podstawie art. 35 ust. 3 lub 4 lub art. 36 ustawy z dnia 15 lipca 2020 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493).”, oraz
- 2) dodanie jednostki redakcyjnej o następującej treści:
„§ 1 a Powierzenie cudzoziemcowi wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę jest dopuszczalne na podstawie § 1 pkt 24 wyłącznie w czasie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845).

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

Uzasadnienie

Ad. 1) Należy wskazać, iż zgodnie z ww. przepisami ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa cudzoziemcom można przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa. Natomiast stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnictwa, o którym mowa w art. 36a i art. 37 ww. ustawy nie dotyczy cudzoziemców. Przepisy te dotyczą bowiem tylko obywateli polskich i obywateli państw członkowskich UE.

Tym samym brak jest zasadności umieszczenia w treści omawianego przepisu projektowanego rozporządzenia przedmiotowych odniesień do przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, które nie dotyczą cudzoziemców.

Ad. 2) W uzasadnieniu projektowanego rozporządzenia oraz w piśmie kierującym przedmiotowy akt prawny do konsultacji wskazano, że pkt 24) § 1 rozporządzenia zmieniającego wprowadza się „w związku ze stanem epidemii i zwiększonymi potrzebami kadrowymi służby zdrowia”. W projektowanym rozporządzeniu nie znalazł się jednak żaden przepis, który wskazywałaby na incydentalny charakter tej regulacji. Proponowana jednostka redakcyjna służy uzupełnieniu tego pominięcia.

W związku z powyższym proponuję wprowadzenie zapisów w brzmieniu wskazanym powyżej.

Zimpraszka

Prezes NRPiP

Z. Małas

Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0024.36.2020.MK

Warszawa, 19 listopada 2020 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W odpowiedzi na pismo znak: PPWA.0210.4.2020.PŻ z dnia 27 października 2020 r. w sprawie zgłoszenia uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej* (UC 62) informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza uwagi do przedmiotowej regulacji.

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o wykreślenie pkt 1 w art. 1 ww. projektu i wprowadzenie odrębnego przepisu w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, który będzie regulował wyłącznie kwestię uznawania kwalifikacji pielęgniarek na zasadach praw nabytych. NRPiP proponuje wprowadzenie np. nowego art. 51a w ww. ustawie w następującym brzmieniu:

„Art. 51a. Pielęgniarka ubiegająca się o uznanie kwalifikacji zawodowych na zasadach praw nabytych powinna w ramach wykonywania zawodu ponosić pełną odpowiedzialność za planowanie, organizowanie i zarządzanie opieką medyczną świadczoną pacjentowi.”

Należy wskazać, iż art. 33 ust. 1 Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005 str. 22) dotyczy wyłącznie kwestii uznania kwalifikacji pielęgniarek na zasadach praw nabytych, a więc na podstawie art. 23 ww. Dyrektywy i warunków z tym związanych. Przepis ten przewiduje bowiem, iż „Aby ogólne zasady w zakresie praw nabytych mogły znaleźć zastosowanie wobec pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną, rodzaje

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 PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ

działalności, o których mowa w art. 23, muszą obejmować pełną odpowiedzialność za planowanie, organizowanie i zarządzanie opieką medyczną świadczoną pacjentowi.”

Tym samym zakres regulacji zawartej w art. 33 ust. 1 Dyrektywy, który ma być implementowany do polskiego porządku prawnego jest ograniczony i dotyczy wyłącznie pielęgniarek ubiegających się o uznanie kwalifikacji na zasadach praw nabytych. Zapis ten nie dotyczy natomiast pielęgniarek, które mogą mieć uznane kwalifikacje automatycznie tj. na podstawie art. 21 ust. 1 w zw. z art. 31 ww. Dyrektywy.

W odniesieniu do polskich pielęgniarek możliwość uznania kwalifikacji na zasadach praw nabytych tj. na podstawie art. 23 ww. Dyrektywy dotyczy wyłącznie ściśle określonej grupy pielęgniarek tj. pielęgniarek posiadających dyplom ukończenia liceum medycznego, medycznej szkoły zawodowej i pielęgniarek posiadających dyplom licencjata pielęgniarstwa uzyskany przed 1 maja 2004 r. Są to dyplomy, które zostały wydane w Polsce pielęgniarkom, które przed dniem 1 maja 2004 r. (wejście Polski do UE) ukończyły kształcenie niespełniające minimalnych wymogów w zakresie kształcenia określonych w art. 31 Dyrektywy. Tylko te pielęgniarki, aby skorzystać z możliwości uznania ich kwalifikacji na zasadach praw nabytych w innych krajach członkowskich UE powinny zgodnie z art. 23 ust. 1 Dyrektywy przedstawić zaświadczenie potwierdzające, iż faktycznie i zgodnie z prawem wykonywały nieprzerwanie zawód przez co najmniej trzy lata w okresie pięciu lat poprzedzających wydanie tegoż zaświadczenia. W praktyce zatem tylko te pielęgniarki w myśl art. 33 ust. 1 w związku z art. 23 ust. 1 Dyrektywy 2005/36/WE powinny w ramach wykonywania zawodu przez wskazany wyżej czas ponosić pełną odpowiedzialność za planowanie, organizowanie i zarządzanie opieką medyczną świadczoną pacjentowi, aby móc mieć uznane kwalifikacje na zasadach praw nabytych w innych krajach członkowskich UE. Natomiast pielęgniarki posiadające dyplom magistra pielęgniarstwa, licencjata pielęgniarstwa uzyskany po 1 maja 2004 r. oraz dyplom ukończenia tzw. studiów pomostowych mają uznane kwalifikacje automatycznie i nie muszą posiadać powyższego stażu zawodowego. Wobec nich nie stosuje się ani art. 23 ani art. 33 ust. 1 Dyrektywy (nie dotyczy ich uznanie kwalifikacji na zasadach praw nabytych).

W związku z powyższym w ocenie NRPiP w odniesieniu do Polski implementacja art. 33 ust. 1 Dyrektywy nie powinna dotyczyć wszystkich pielęgniarek niezależnie od rodzaju ukończonej szkoły pielęgniarskiej, ale określonej grupy pielęgniarek, których dotyczy uznanie kwalifikacji zawodowych na zasadach praw nabytych. Zaproponowany w art. 1 ww. projektu pkt 1 dotyczy natomiast wszystkich pielęgniarek, co w naszej ocenie jest sprzeczne z art. 33 ust. 1 Dyrektywy, który dotyczy wyłącznie pielęgniarek ubiegających się o uznanie kwalifikacji na zasadach praw nabytych. Zakres proponowanej regulacji jest bowiem szerszy niż zakres przepisu, który ma być implementowany tj. art. 33 ust. 1 Dyrektywy.

Ponadto umiejscowienie Państwa propozycji w art. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej budzi obawy środowiska zawodowego pielęgniarek, gdyż sugeruje nałożenie nowego rodzaju odpowiedzialności związanej z wykonywaniem zawodu dla wszystkich pielęgniarek.

W związku z powyższym NRPiP wnioskuje o wykreślenie pkt 1 w art. 1 ww. projektu i wprowadzenie odrębnego przepisu w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, wskazanego na wstępie pisma, który będzie regulował wyłącznie kwestię uznawania kwalifikacji pielęgniarek na zasadach praw nabytych dla określonej grupy pielęgniarek, a nie będzie dotyczył wszystkich pielęgniarek (tak jak to wynika z proponowanej przez Państwa zmiany).

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o wykreślenie pkt 2 w art. 1 ww. projektu. Wskazana propozycja zakłada dodanie do ww. ustawy zapisu przewidującego, iż położna wykonując zawód ponosi pełną odpowiedzialność za planowanie, organizowanie i zarządzanie opieką medyczną świadczoną pacjentowi. Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, iż przepisy Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005 str. 22) nie zawierają żadnej regulacji, która wskazywałaby, iż położna wykonując zawód ponosi pełną odpowiedzialność za planowanie, organizowanie i zarządzanie opieką medyczną świadczoną pacjentowi. Tym samym brak jest przepisu w ww. Dyrektywie w powyższym zakresie, który musiałby być implementowany do porządku prawnego państw członkowskich, w tym przez Polskę. Jednocześnie należy zauważyć, iż Komisja Europejska nie zgłosiła

zarzutu do Polski w powyższym zakresie w odniesieniu do zawodu położnej – brak takiego zarzutu w dokumencie uchybienia nr naruszenia wg ewidencji KE: 2018/2301. Wobec powyższego brak jest uzasadnienia do wprowadzania ww. zmiany do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

3. NRPiP proponuje również, aby w art. 1 ww. projektu pkt 6 a otrzymał następujące brzmienie:

„6) w art. 49:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi rejestr obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarstwa lub położnej na podstawie informacji wprowadzanych przez okręgowe izby pielęgniarstwa i położnych.”,

W ocenie NRPiP zasadne jest doprecyzowanie w tekście projektu, iż rejestr obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarstwa lub położnej jest prowadzony przez NRPiP na podstawie informacji wprowadzanych przez okręgowe izby pielęgniarstwa i położnych. Powoli to na jednoznaczne określenie sposobu pozyskiwania danych do ww. rejestru.

Jednocześnie NRPiP proponuje zorganizowanie konferencji uzgodnieniowej dotyczącej przedmiotowego projektu.


Prezes NRPiP


Zofia Małas



MINISTER
Rodziny i Polityki Społecznej

DUS-III.501.89.2020.MSz

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/.

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78 lok. 10
02-757 Warszawa
email:nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na wystąpienie z dnia 16 października 2020 r. przekazane przez Pana Michała Dworczyka Ministra – Członka Rady Ministrów w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, przesyłające Stanowisko nr 40 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. dotyczące przywrócenia 100 % zasiłku chorobowego dla pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych, uprzejmie wyjaśniam, co następuje. Zgodnie z art. 92 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917), za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek:

- 1) choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną - trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia - trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego - pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu;
- 2) wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia;
- 3) poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa
e-mail: info@mriips.gov.pl, tel. 222-500-108

niepodlega PAŁAC
KRAJOWY
BASTARDA
KONSTANTYNY

i narządów - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia.

Zasady przyznawania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustalania prawa do zasiłków chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych i świadczenia rehabilitacyjnego są określone przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870).

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że mamy obecnie w Polsce ogłoszony stan epidemii. Ogłoszenie stanu epidemii jest podstawą prawną różnorodnych podejmowanych przez państwo działań, których celem jest ochrona obywateli i położenie kresu epidemii. Stan epidemii jest więc okresem przejściowym, w którym stosuje się nadzwyczajne środki z uwagi na bezpieczeństwo publiczne.

Stąd też w dniu 28 października 2020 r. została uchwalona przez Sejm RP ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzająca zmiany do 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. tj. z 2020 r. poz. 1842).

Przedmiotowa ustawa przywraca z mocą wsteczną od 5 września 2020 r. prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru ubezpieczonym zatrudnionym w podmiocie leczniczym, którzy nie mogą wykonywać pracy z powodu kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo są niezdolne do pracy z powodu COVID-19, w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Przyznanie ubezpieczonym zatrudnionym w podmiocie leczniczym tego uprawnienia uzasadnione jest szczególnym narażeniem tej grupy osób na zagrożenia powodowane przez COVID-19.

Biorąc pod uwagę powyższe należy jednocześnie podkreślić, że mamy obecnie czas dalszych szeroko zakrojonych działań, które mają zapobiegać szybkiemu rozprzestrzenianiu się COVID-19 w Polsce. Obecnie wdrożone w Polsce regulacje prawne m.in. pakiet ustaw „tarczy antykryzysowej”, podlegają bieżącej wnikliwej analizie. Wszelkie uwagi są na bieżąco analizowane (również na tle wystąpień posłów i senatorów, organizacji pracodawców, związków zawodowych oraz indywidualnych wystąpień), pod kątem potrzeb ewentualnych zmian w tym sferze przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych jak

AKTUALNOŚCI

również celu wprowadzenie kolejnych instrumentów w zakresie ochrony zdrowia, które pozwolą na skuteczną walkę z COVID-19.

Z poważaniem

z up. Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

Stanisław Szwed

Sekretarz Stanu

/-podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:

Pan
Michał Dworczyk
Minister – Członek Rady Ministrów
Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Dot. BPRM.222.19.53.2020.JGo(2)

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa
e-mail: info@mriips.gov.pl, tel. 222-500-108

aiępodlega MINISTERSTWO RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: DSOZ-DPZ.401.313.2020
2020.166564.KABA

Warszawa, 12.11.2020

Pani

Mariola Łozińska

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 października 2020 r. znak: NIPiP-NRPiP-DS.015.191.2020.MT dotyczącego Stanowiska w sprawie równego traktowania świadczeniodawców w Podstawowej Opiece Zdrowotnej, podjętego na posiedzeniu NRPiP z dnia 15 października 2020 r., proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

1. Zgodnie z obowiązującymi przepisami warunkiem zawieranie umów z NFZ jest zakres świadczeń zatwierdzony przez Ministra Zdrowia. Na ich podstawie Prezes NFZ określa warunki realizacji umów dla świadczeniodawców m.in. w podstawowej opiece zdrowotnej. Propozycja nowego sposobu finansowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne poz w postaci zapłaty za każde świadczenie udzielone pacjentom z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS CoV-2 objętego opieką w tzw. „systemie fee for service” leży poza kompetencjami Prezesa Funduszu i wymaga działań ze strony Ministerstwa Zdrowia.
2. Opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii, wynosi 3% wartości świadczeń udzielonych po dniu 30 czerwca 2020 r. wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy i została określona w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 140/2020/DSOZ z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 ze zm. Dotyczy to wszystkich podmiotów, wpisanych do wykazu przez dyrektorów OW NFZ, o których

mowa w art. 7 ust. 1 ust. 3 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. 1872 t.j.). Dotyczy to zatem zarówno lekarzy jak i pielęgniarek czy położnych w poz.

3. Wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego p. Beaty Ostrzyckiej z dnia 2 lipca 2020 r., zawierają jednoznaczne wskazanie by wizyty domowe odbywały się tylko w przypadkach uzasadnionych z uwzględnieniem komunikacji/rozmowy z lekarzem zlecającym. Prezes Funduszu nie ingeruje w zasadność i w miejsce wykonywania zabiegów medycznych w przypadku zmiany stanu zdrowia pacjenta. Proponuję by nastąpiło uzgodnienie stanowisk konsultantów w dziedzinie medycyny rodzinnej w określeniu warunków realizacji podawania dożylnych wlewów kroplowych wykluczające nadmierne ich zlecenie w czasie trwającej pandemii a także jak najszybsze przekazanie ich do realizacji, jako zaleceń dla lekarzy i pielęgniarek, w odrębnym dokumencie dla realizatorów świadczeń.
4. Trwający czas pandemii jest wyjątkowy pod względem przestrzegania zasad postępowania epidemiologicznego. Podstawą wszelkich działań pielęgniarki jest postępowanie zgodne z wytycznymi i rekomendacjami oraz aktualną wiedzą medyczną. Zgodnie z nimi nie ma możliwości obciążania pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w poz zadaniami laboratoriów czy transportu przewozowego. Są to działania niedozwolone podlegające negatywnej weryfikacji. Jednocześnie zgodnie z zasadami postępowania przyjętymi przez Ministerstwo Zdrowia w *Strategii walki z pandemią COVID-19-strategia jesień 2020*, lekarz POZ w przypadku podejrzenia zachorowania na Covid-19 u pacjenta przebywającego w domu, bez możliwości poruszania się i przemieszczania do punktu wymazowego, zawiadamia Wojewódzką Stację Sanepid. W strukturze organizacyjnej WSSE wydzielono stanowisko koordynatora, który przyjmując zlecenie na pobranie wymazu kieruje indywidualnie karetkę z zespołem, który ma uprawnienia oraz jest wyposażony w materiały ochronne do pobrania wymazu i przewiezienia próbki do badania do laboratorium posiadającego akredytację MZ. W tak przyjętym przez Ministerstwo Zdrowia i inne instytucje ochrony zdrowia nie istnieje konieczność by pielęgniarki POZ pobierały materiał zakaźny i go transportowały celem wykonania badania.

W przypadku występowania, opisanych w Stanowisku niewłaściwych praktyk, proszę o zgłaszanie ich instytucji nadzoru epidemiologicznego oraz wojewódzkich

konsultantów dziedzinowych jako nieprawidłowości w postępowaniu z materiałem zakaźnym.

W związku ze zgłaszanymi w przedmiotowym Stanowisku, w ogólnej formie, postulatami finansowymi tj.:

- zróżnicowanie w sposobie finansowania wskaźników wiekowych w populacji objętej opieką,
- wprowadzenie wyceny porady pielęgniarki i położnej poza ,
- zwiększenie wyceny poszczególnych świadczeń np. w profilaktyce gruźlicy, czy wzrostu zachorowania na gripę, itp.,

informuję, że właściwym jest podjęcie w trybie pilnym, szczegółowych prac we współpracy z MZ oraz AOTM w celu określenia szczegółowego katalogu i wartości świadczeń zdrowotnych, realizowanych przez pielęgniarki i położne również w formie teleporad i wizyt domowych. Na ich podstawie zostaną opracowane produkty do rzetelnego, finansowego rozliczenia przez Fundusz.

Z poważaniem,

Filip Nowak

p.o. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisano elektronicznie/

NIPiP interweniowała do wojewodów w związku z przekazaniem pielęgniarkom i położnym skierowaniem do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej. NIPiP wyraziła swój niepokój tym, jak w rzeczywistości wygląda ta praktyka oraz zgłosiła szereg uwag do aktualnie bardzo niedoskonałej procedury.

Pismo przekazano także Ministrowi Zdrowia i Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

W odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia przesłało informacje na temat zasad i warunków skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Dzięki współpracy NRPiP z Naczelną Radą Adwokacką będzie udzielona bezpłatna pomoc prawna pielęgniarkom i położnym, na które zostały nałożone kary finansowe w związku z odmową stawienia się do pracy w związku z decyzją Wojewody.

Pomoc można uzyskać pod numerem: tel. (22) 505 25 02.



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Maciej Miłkowski

Warszawa, 19 listopada 2020

RKWA.07.27.2020.MF

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes !

W odpowiedzi na pismo z dnia 16.10.2020 r. znak: NIPIP-NRPIP-DS.015.188.2020.MT zawierające stanowiska podjęte na posiedzeniu NRPIP w dniu 15.10.2020 r. uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych odpowiedzi.

W zakresie stanowiska **nr 39** dotyczącego „*rozszerzenia kompetencji pielęgniarki w zakresie samodzielnego wykonywania zabiegów z dziedziny kosmetyki i kosmetyki estetycznej oraz podjęcia działań w kierunku zmian w przepisach regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek poprzez wprowadzenie nowej ścieżki kształcenia umożliwiającej pielęgniarce nabycie ww. uprawnień*” pragniemy zauważyć, że pielęgniarki i położne w trakcie kształcenia zawodowego nie uzyskują wiedzy z zakresu zabiegów kosmetycznych i medycyny estetycznej.

Ponadto należy wskazać, że nie ma legalnej definicji zabiegów, działalności powszechnie nazywanej „medycyną estetyczną”. Wydaje się, że tego typu usługi – nie mające charakteru ściśle medycznego (nie wynikające z procesu leczenia) nie są świadczeniami zdrowotnymi, a ich świadczenie nie jest wykonywaniem działalności leczniczej.

Pielęgniarki i położne uprawnione są do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kwalifikacjami nabytymi w drodze kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, które zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2016 r. o działalności leczniczej

(Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), są działaniami służącymi zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

Warto również zauważyć, że zgodnie ze stanowiskiem ekspertów medycyny zabiegi związane z ingerencją w tkanki powłok skórnych, powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy, jako przedstawicieli grupy zawodowej legitymującej się specjalistycznym zakresem wiedzy teoretycznej i praktycznej, nabytym w trakcie szkolenia przed- i podyplomowego. Pogłębioną wiedzę i umiejętności w zakresie „medycyny estetycznej” lekarze nabywają przede wszystkim w drodze szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Takiego zakresu wiedzy, jaki posiadają lekarze, w szczególności lekarze specjaliści w dziedzinie chirurgii plastycznej i dermatologii i wenerologii, nie uzyskują ani absolwenci studiów na kierunku kosmetologia, ani absolwenci szkół policealnych kształcących w zawodzie technika usług kosmetycznych, ani tym bardziej uczestnicy różnego rodzaju kursów kosmetycznych.

Tym niemniej kwestia uregulowania spraw związanych z tzw. „medycyną estetyczną” jest sprawą istotną dla resortu zdrowia, w szczególności w zakresie szczegółowego doprecyzowania i rozgraniczenia zakresu działań ze strony osób legitymujących się dyplomami różnych zawodów (lekarzy, techników usług kosmetycznych, kosmetologów), a zwłaszcza wobec częstego nadużywania określenia „medycyna” w przypadkach działań niezwiązanych z wykonywaniem zawodów medycznych.

W zakresie stanowiska **nr 40** dotyczącego: *„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”* pragniemy poinformować, że zgodnie z przyjętą ostatecznie przez Sejm RP w dniu 28 października br. ustawie o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzono następujące rozwiązania:

- 1) W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji 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 tych podmiotach oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub 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.”;

2) W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji 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 z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub 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.

Odnosząc się do stanowiska **nr 41** dotyczącego „*likwidacji w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych i zaniechania podjęcia w tej sprawie dialogu z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych*” pragniemy podtrzymać stanowisko wyrażone w tej kwestii w piśmie znak: PPWA.024.109.2020.RJ skierowanym do Pani Prezes Zofii Małas.

Podkreślam, że w związku z optymalnym wspieraniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia polityki zdrowotnej, przy jednoczesnym zachowaniu w obecnej sytuacji epidemicznej w kraju stabilności finansów publicznych, Prezes Rady Ministrów wydał zarządzenie nr 160 z dnia 8 października 2020 r. w sprawie nadania statutu Ministerstwa Zdrowia (M.P. poz. 924), które weszło w życie w dniu 13 października 2020 r.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjne podległe organowi wydającemu te akty. Oznacza to, że adresatami aktów prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej mogą być wyłącznie jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu taki akt.

W związku z tym, że nowy regulamin organizacyjny Ministerstwa, określa nowy zakres zadań i tryb pracy komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, jako urzędu administracji rządowej, obsługującego Ministra Zdrowia w zakresie wykonywania zadań określonych w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541), projekt ww. zarządzenia Prezesa Rady Ministrów nie wymagał przeprowadzenia konsultacji publicznych.

Zadania związane z kadrami medycznymi, realizowane dotychczas głównie przez Departament Kwalifikacji Medycznych i Nauki, Departament Pielęgniarek i Położnych oraz Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności będą kontynuowane przez nowo powołaną komórkę organizacyjną, tj. Departament Rozwoju Kadr Medycznych.

Zmiany mają służyć racjonalizacji struktury organizacyjnej oraz uzyskaniu synergii w obszarach, w których zadania były realizowane dotychczas przez powołane powyżej komórki organizacyjne.

Ponadto podział funkcjonalny ww. komórek organizacyjnych przebiegnie w sposób naturalny przez przeniesienie części zadań i zasobów osobowych do innych komórek organizacyjnych, bez pozostawiania obszarów nakładających się na siebie kompetencji, czy też pozostawiania obszarów bez właściwości merytorycznej.

W zakresie stanowiska **nr 42** dotyczącego „*sprzeciwu wobec wprowadzenia w życie art.5 ust.1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*” należy zauważyć, że zgodnie z art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.), 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.

Intencją powyższego przepisu jest rozszerzenie kompetencji zawodowych położnych o możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie pacjentom, bez względu na wiek i płeć, w szczególnej sytuacji zdrowotnej kraju.

Przedmiotowy przepis ma charakter epizodyczny i może mieć zastosowanie wyłącznie w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Nowa regulacja daje możliwość dla kierowników podmiotów leczniczych zabezpieczenia na właściwym poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach i zakresach, a tym samym bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców poprzez włączenie położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy występują niedobory personelu pielęgniarskiego w danym podmiocie leczniczym (np. brak pielęgniarek będący efektem objęcia kwarantanną, L4, korzystania z prawa do świadczeń opiekuńczych), mogące zagrażać zapewnieniu ciągłości opieki.

Należy jednak wyraźnie podkreślić, iż wprowadzone zmiany **nie wskazują, iż wykonywanie zawodu położnej będzie realizowane na stanowisku pielęgniarki**, a jedynie wskazują na **możliwość** wykorzystania potencjału położnych (np. w sytuacji jaka miała miejsce w związku z tworzeniem jednoimiennych szpitali – gdy dochodziło do ograniczania funkcjonowania oddziałów położniczo – ginekologicznych lub ich zamykania, a położne były kierowane na przymusowe urlopy wypoczynkowe lub świadczenia postojowe, a także często zagrożone wręcz utratą pracy), do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z **posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi**, w sytuacji gdy kierownik podmiotu leczniczego uzna to za niezbędne.

Jednocześnie należy wskazać, że położne w procesie kształcenia zawodowego nabywają kwalifikacje i umiejętności zawodowe do wykonywania określonych czynności medycznych o charakterze uniwersalnym (np. wykonywanie iniekcji, podłączanie kroplówki, podawanie tlenu, czy opieka pielęgnacyjno – opiekuńcza), które mogą być wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust.1a ww. ustawy.

Niezależnie od powyższego, należy jednoznacznie wskazać, że decyzję w sprawie zatrudnienia położnej do realizacji świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust. 1a

AKTUALNOŚCI

ww. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, podejmuje kierownik podmiotu leczniczego, mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom przebywającym w danym podmiocie leczniczym, co reguluje art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.). Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika, co wskazuje art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

Dlatego też w każdym podmiocie leczniczym powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy dla poszczególnych pracowników medycznych, z uwzględnieniem kwalifikacji i uprawnień, jakie powinny posiadać osoby zatrudnione na tych stanowiskach.

Reasumując, w omawianej sytuacji prawidłowe i zgodne z przepisami prawa, w szczególności prawa pracy, działanie kierownika podmiotu leczniczego powinno z jednej strony gwarantować bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a drugiej strony chronić interesy pracownicze personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w szczególności biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiczną w kraju.

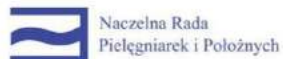
Odnosząc się do stanowiska **nr 43** „w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i ministra aktywów Państwowych Jacka Sasina” uprzejmie informujemy, że komentowanie medialnych wystąpień innych członków Rady Ministrów nie wchodzi w zakres ustawowych obowiązków ministra właściwego ds. zdrowia.

Z poważaniem

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/



Stanowisko z dnia 18.11.2020 r. w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią Covid -19

„Możemy lepiej pomóc pacjentom, sobie i społeczeństwu”

Reprezentując wspólnie całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce, działając na rzecz ochrony interesów zdrowotnych społeczeństwa, nasze organizacje tj:

- **Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**
- **Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych**
- **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**
- **Polskie Towarzystwo Położnych**

wyrażamy swój sprzeciw wobec działań rządu, które w naszej ocenie nie zawsze służą społeczeństwu, lecz doraźnym interesom politycznym.

Nie zgadzamy się na ignorowanie propozycji i strategicznego znaczenia największej, ponad ćwierć milionowej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych zawartej w strategii Rządu w zakresie walki z pandemią Covid-19, w tym (Strategia 3.0)¹.

Z nieznanymi powodów, w szczycie pandemii, wbrew potrzebom społeczeństwa i pacjentów, realizowana przez Rząd polityka marginalizuje rolę i zadania pielęgniarek i położnych w systemie, ograniczając wykorzystanie ich kompetencji w walce o zdrowie Polaków. Skutkuje to ogromną stratą dla wszystkich: dla pacjentów, którzy nie mają szansy na faktyczny dostęp do leczenia i opieki, ich rodzin zmagających się z chaosem w systemie opieki zdrowotnej oraz dla NFZ, który finansuje system opieki zdrowotnej w oparciu o tradycyjny, nieefektywny podział ról i zadań w systemie.

Wobec braku faktycznych działań na rzecz wdrożenia przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, oczekujemy pilnej redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej”.

¹ Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0 „Jesień 2020
file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf

Odnosimy wrażenie, że Rząd i Ministerstwo Zdrowia koncentrują się na działaniach pozornych oraz obietnicach odroczonej w czasie i zupełnie nie rozumieją znaczenia pielęgniarstwa i położnictwa we współczesnej opiece zdrowotnej.

Uznając, że dobro społeczeństwa jest dla nas wartością najwyższą, oczekujemy pilnego wdrożenia zmian w rządowej strategii walki z pandemią Covid-19, gwarantujących bezpieczeństwo zdrowotne Polkom i Polakom poprzez zapewnienie pielęgniarcom i położnym współdecydowania o swojej pracy oraz pełnej możliwości wykorzystania samodzielnych kompetencji i sprawiedliwego udziału w zasobach.

Nie zgadzamy się na zarządzanie systemem opieki zdrowotnej, w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa opartym na archaicznych regułach z połowy XX wieku.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Polskiego Towarzystwa Położnych uznajemy za kluczowe pilne wprowadzenie następujących zmian w Strategii walki z pandemią Covid-19 w odniesieniu do podstawowych obszarów systemu czyli:

- I. Działań ogólnosystemowych**
- II. Podstawowej Opieki Zdrowotnej**
- III. Opieki szpitalnej i Izolatoriów**
- IV. Opieki pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą Covid-19**
 - **opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej**

Ad. I. Działania ogólnosystemowe

W całym systemie ochrony zdrowia brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek, a z miesiąca na miesiąc wzrasta liczba kadr wyłączonych z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia Covid-19.

Niestety, z 5317 wydanych od początku 2020 roku Praw Wykonywania Zawodu, tylko 1121 pielęgniarek i położnych zostało zatrudnionych w systemie. Brak ze strony rządu działań mających na celu zmotywowanie kolejnych absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa do podjęcia pracy, spowoduje nieodwracalne skutki jeszcze na wiele lat po zakończeniu pandemii. Proponujemy wprowadzenie rozwiązań systemowych mających na celu odwrócenie tego niekorzystnego trendu oraz pilne wsparcie personelu pielęgniarskiego w systemie, między innymi poprzez:

1. Bezwzględne wdrożenie dostępności do szczepień przeciw grypie dla wszystkich pielęgniarek i położnych funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej oraz wszystkich pracowników medycznych i Polaków wymagających szczególnej ochrony.

2. Jednoznaczne uregulowanie kwestii poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek położnych tak, by spowodować odpowiedni stan zatrudnienia oraz zainteresowania absolwentów szkół średnich kształceniem i pracą w tych zawodach.
3. Uruchomienie dodatkowych etatów pielęgniarskich w wymiarze co najmniej 10 tysięcy, ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, a nie ze środków podmiotów leczniczych, na rzecz realizacji dodatkowych zadań pielęgniarek w walce z epidemią Covid-19 (przykład hiszpański), umożliwiających pełne wykorzystanie i zatrudnienie nowych absolwentów, a także podjęcie przez pielęgniarki pracy w izolatoriach, opiece domowej czy też szpitalach.
4. Zaangażowanie studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, do realizacji zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych i administracyjnych (wsparcie dla personelu pielęgniarskiego). Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę epidemiczną na okres od 1 grudnia 2020 do 1 marca 2021, i jednocześnie wydłużenie roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym.² Działanie to wymaga odrębnego finansowania poza środkami zawartymi w Umowach z NFZ, np. ze środków na walkę z pandemią Covid-19, programów unijnych.
5. Zatrudnienie na szeroką skalę opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych jako pomoc pacjentom, pielęgniarkom i położnym zgodnie z przyjętą przez Rząd polityką.

Ad. II. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Zgodnie z obowiązującym prawem należy usankcjonować rolę pielęgniarki i położnej POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z Covid-19, a także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej.

Niezbędne jest powierzenie pielęgniarkom i położnym możliwości samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji domowej, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wiekowej 65 plus, oraz faktycznego wdrożenia porady pielęgniarskiej i położniczej w POZ.

² Art.51a i art.198a ustawy z dnia 20lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85, z późn.zm) może stanowić podstawę prawną do zmiany rozporządzenia w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,³ porada pielęgniarska i położnicza powinna zostać rozszerzona o wyżej wymienione zadania. W celu faktycznego wdrożenia porad niezbędne jest ustalenie zarządzeniem Prezesa NFZ warunków finansowania. Brak tej wyceny od początku roku jest przykładem deprecjonowania pielęgniarek i położnych przez MZ i NFZ. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem wysokich obecnie kosztów środków ochrony osobistej oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

Domagamy się wdrożenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji pacjentów dorosłych do szczepień - obecnie przeciw grypie, a w najbliższej przyszłości masowych szczepień milionów obywateli szczepionkami przeciw Sars-Cov2.

Niestety, pielęgniarki i położne POZ w okresie pandemii, z powodu braku właściwych rozwiązań systemowych, wykonują w znacznej mierze zadania administracyjne i pomocnicze (obsługa rejestracji, telefonów, funkcje informacyjne dla społeczności). Zadania te powinien przejąć nowo zatrudniany personel administracyjny (w ramach wsparcia dla pracowników branż zagrożonych w okresie epidemii, których można bardzo szybko przeszkolić i wdrożyć, zamiast wypłacania różnych formy pomocy socjalnej ze strony państwa).

Efektorem rekomendowanych zmian będzie faktyczna i realna poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w POZ.

Ad. III. Lecznictwo szpitalne i Izolatoria

Rząd nie podejmuje skutecznych działań i lekceważy problemy środowiska pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach, a głęboki deficyt kadr powoduje, iż pacjenci pozbawieni są należytej im opieki. Pielęgniarki i położne skazane są na pracę w warunkach nieludzkiego obciążenia zarówno fizycznego i psychicznego.

1. Dla dobra i bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych oraz obrony zdrowia i kondycji psychicznej tak nielicznego personelu pielęgniarskiego w szpitalach niezbędne jest natychmiastowe zatrudnienie dodatkowego personelu pomocniczego, przeznaczonego do realizacji zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych i administracyjnych w oddziałach. Szacunek potrzeb to minimum 1 dodatkowy etat jako wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego na każdym dyżurze. Potencjalne zasoby to około 50 tysięcy studentów kierunków medycznych z wyłączeniem studentów pierwszego roku i ponad 40 tysięcy opiekunów medycznych. Finansowanie okresowego zatrudnienia studentów, to dedykowane środki poza budżetem na świadczenia zdrowotne.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.z 2020 r.poz.1255)

2. Szpitale w pandemii Covid-19 narażone są na odgórne, chaotyczne decyzje administracyjne, a poprawa ich efektywności nie jest możliwa przy braku wzajemnego szacunku, zrozumienia i braku włączenia pielęgniarskiej kadry kierowniczej szpitali (dyrektorów ds. pielęgniarstwa pielęgniarek naczelnych, oddziałowych oraz epidemiologicznych) w realne zarządzanie szpitalem. Pielęgniarki i położne pełniące funkcje kierowników odpowiedzialnych za utrzymanie ciągłości pracy oddziałów i zabezpieczenie kadrowe, logistykę sprzętową, materiałową, zaopatrzenie w leki, powinny mieć możliwość zarządzania zgodnie z obowiązującym prawem. Od początku pandemii decydenci jakby zapomnieli o grupie zawodowej pielęgniarek i położnych pełniących kluczową rolę w pracy szpitali.
3. Polska od roku 1997 wypracowała i wdrożyła oparty na światowych standardach, model pielęgniarki epidemiologicznej, jako oficera zarządzającego polityką epidemiologiczną każdego szpitala. Rola i decyzyjność kadry pielęgniarek i położnych epidemiologicznych powinna zostać wzmocniona oraz wyposażona w pełne uprawnienia decyzyjne w zakresie odpowiedzialności za standardy organizacyjne szpitala w okresie pandemii. Niestety nasi decydenci nie zauważyli pracy, roli i wysokich kompetencji polskich pielęgniarek i położnych epidemiologicznych.
4. Standard opieki nad pacjentami w Izolatoriach określony przez MZ, nie gwarantuje bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19. Przepisy rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁴ dopuszczające sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad kilkudziesięcioma pacjentami w izolatorium za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, skazują de facto osoby chore zamknięte w izolatoriach na pozostawanie bez profesjonalnej opieki i podstawowej pomocy w czasie walki z Covid-19. Rekomendowane przez nas standardy organizacyjno-kadrowe w izolatoriach to minimum 1 pielęgniarka/30-50 chorych/dyżur oraz 2 osoby personelu pomocniczego. Zarządzanie opieką w izolatorium należy powierzyć Kierownikom Opieki, wyposażając ich w odpowiednie do zadań kompetencje decyzyjne.

Ad. IV. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą Covid-19

- opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

W systemie opieki zdrowotnej, nie ma aktualnie rozwiązań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19 leczonych w domu, zakładach opieki długoterminowej lub przebywających w DPS-ach.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)

1. Chorzy z Covid-19 pozostający w izolacji domowej lub instytucjonalnej, wymagają częstokroć opieki pielęgniarskiej, nadzoru i wykonywania procedur np. cewnikowania pęcherza moczowego, leczenia ran przewlekłych, prowadzenia tlenoterapii, pobierania materiału do badań, podawania leków, w tym iniekcji i infuzji. Pielęgniarki i położne w Polsce posiadają ustawowe uprawnienia do udzielania samodzielnie świadczeń zdrowotnych zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Niezbędne jest zatem nowe uregulowanie warunków i zasad finansowania monitorowania i koordynacji opieki nad pacjentami z Covid-19 leczonymi w domu, w zakładach opieki długoterminowej oraz w DPS-ach.

Z uwagi na realizację zadań w opiece domowej w warunkach szczególnego ryzyka, dużej samodzielności i związanej z tym odpowiedzialności zawodowej, należy wyodrębnić nowe świadczenie zdrowotne w systemie NFZ **„Opieka pielęgniarska pozaszpitalna dla pacjentów Covid-19”**. Potrzeby kadrowe w zakresie opieki domowej to co najmniej 2 pielęgniarki Covid-19 na 5-10 tys. mieszkańców czyli np. na jedną gminę. Potrzeby krajowe to minimum 6 tysięcy pielęgniarek.

2. W zakładach opieki długoterminowej (stacjonarnych i domowych) należy wdrożyć dodatkowe finansowanie związane z procedurami zapobiegania pandemii Covid-19, oraz szczególnymi standardami opieki nad pacjentami najwyższego ryzyka czyli pacjentami przewlekle chorymi i osobami starszymi. NFZ powinien finansować świadczenia zarówno według liczby podopiecznych z Covid-19 pozostających w zakładach stacjonarnych (ZOL/ZPO), jak i liczby zrealizowanych wizyt/procedur w warunkach domowych.
3. Wbrew zapowiedziom, rząd do chwili obecnej nie usankcjonował i nie wdrożył standardów wykonywania świadczeń zdrowotnych przez personel pielęgniarski zatrudniony w DPS-ach. Pielęgniarki zatrudnione w placówkach podległych Ministerstwu Rodziny pozostają od lat dyskryminowane w zakresie warunków pracy, wynagradzania a także formalnych kompetencji. Oczekujemy pilnego wdrożenia rozwiązań zgłaszanych przez środowisko pielęgniarskie na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek w DPS-ach.

Przedstawione niezbędne działania i nowe podejście do opieki nad pacjentami z Covid-19, w opiece pozaszpitalnej zapewni realną, profesjonalną i odpowiadającą potrzebom zdrowotnym pomoc dla pacjentów z Covid-19 przebywających poza szpitalami oraz pozwoli na zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią Covid-19.

Podejmowanie aktywności w zakresie najwyższego poziomu kompetencyjnego w zawodzie czyli zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (Advance Practice Nurse), jest zgodne z dokumentem „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa

AKTUALNOŚCI

i Położnictwa w Polsce”, ogłoszonym przez obecnego Prezesa Rady Ministrów w listopadzie 2019.

Reasumując, w warunkach szczytu pandemii Covid-19, dla dobra całego społeczeństwa, oczekujemy od Rządu decyzji, które umożliwią pielęgniarkom i położnym wykorzystanie kompetencji oraz realne wykonywanie samodzielnych zadań na rzecz pacjentów przy odpowiednim ich wynagradzaniu.



Prezes ZG PTP

Grażyna Wójcik



Prezes NRPIP

Zofia Małas



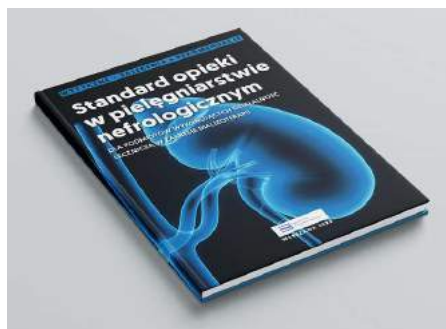
Przewodnicząca ZK OZZPiP

Krytyna Ptok



Prezes ZG PTP

Beata Pięta



STANDARD OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ w pielęgniarstwie nefrologicznym dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie dializoterapii

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom swoich koleżanek i kolegów wykonujących zawód w obszarze świadczeń zdrowotnych związanych z szeroko pojętym pielęgniarstwem nefrologicznym oraz dializoterapią, opracowała „Standard opieki pielęgniarskiej w pielęgniarstwie nefrologicznym dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie dializoterapii”.

Opracowany Standard w sposób przejrzysty i uniwersalny prezentuje zalecenia, które w intencji autorów staną się przewodnikiem w codziennych czynnościach pielęgniarskich. Dokument zawiera szczegółowo opracowane warunki realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu dializoterapii, omawia również kwestię opieki pielęgniarskiej nad pacjentem dializowanym. Mając na uwadze, iż wyżej wymienione świadczenia zdrowotne są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w standardzie omówione zostały warunki realizacji świadczeń, które muszą spełnić świadczeniodawcy (podmioty lecznicze, ośrodki dializ) w przypadku podpisania umowy z NFZ.

Realizacja zamówień od dnia 23.11.2020 r.

POŻEGNANIA



*„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi.
Są słowa, które zawsze wywoływać będą morza łez.
I są takie osoby na myśl, o których
zawsze zasypie nas lawina wspomnień”*

*14 listopada 2020 roku cicho i niespodziewanie
odeszła od nas na miejsce wiecznego spoczynku*
Pani BARBARA RYZNAR
Naczelną Pielęgniarką Centrum Medycznego w Łańcucie

Pani Barbara z Łańcutem związała się od wczesnych lat siedemdziesiątych. Uczyła się w Liceum Medycznym, a szlifowała zawód w Akademii Medycznej w Lublinie.

Od 1978 r. w SP ZOZ w Łańcucie zatrudniona jako pielęgniarka oddziałowa Oddziału Chirurgii, a od 1984 r. jako naczelną pielęgniarką. Od 2005 r. pełniła również funkcję Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością, uczestniczyła we wdrożeniu i utrzymaniu certyfikatu jakości w Centrum Medycznym w Łańcucie.

Okres pracy zawodowej Pani Barbary Ryznar to ogromna transformacja również w ochronie zdrowia. Życiowy optymizm, Jej rozwaga oraz pogoda ducha były zawsze dobrym przykładem wzorowych zachowań w trudnych sytuacjach. Nigdy nie pozostawała obojętna wobec problemów i zwykłych radości. Cieszyła się autorytetem wśród personelu, współpracowników oraz w środowisku pielęgniarek i położnych.

W tym trudnym dla nas wszystkich czasie walki z pandemią do ostatnich dni pełniła służbę chroniąc zdrowie i życie pacjentów w Centrum Medycznym w Łańcucie.

Była przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego regionu Podkarpackiego. Brała czynny udział w tworzeniu samorządu zawodowego i przez szereg lat była członkiem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, dzieląc się swoim doświadczeniem zawodowym z koleżankami zarządzającymi w szpitalach.

Przeżyła swoje życie w najpiękniejszy z możliwych sposobów.

*Rodzinie, Mężowi, Dzieciom, Wnukom
wyrazy szczerego współczucia składa w imieniu ORPIP w Rzeszowie – Przewodnicząca Anita Drażek*



*W ostatnim pożegnaniu Pani Barbary Ryznar
samorząd zawodowy
reprezentowały Przewodnicząca Anita Drażek
w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
oraz Teresa Kuziara
w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
Uroczystości pogrzebowe uhonorował poczet sztandarowy
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.*

POŻEGNANIA

Wyrazy głębokiego współczucia
dla

MARTY SIKORSKIEJ

Pielęgniarki Oddziałowej
Kliniki Onkologii Dziecięcej

z powodu śmierci **TEŚCIA**

składa personel pielęgniarski
Kliniki Radioterapii
Podkarpackiego Centrum Onkologii
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 1
w Rzeszowie

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Wyrazy współczucia
z powodu śmierci **DZIADZIA**
dla

SYLWII ZĄBEK

składają Koleżanki
z oddziału Torakochirurgii
Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej

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

Wyrazy współczucia
Koleżance

BOŻENIE POCIASK

z powodu straty bliskiej osoby

składa
personel pielęgniarski
Kliniki Radioterapii
Podkarpackiego Centrum Onkologii
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 1
w Rzeszowie

„Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko”

Naszej Koleżance
ANNIE DYBKA

wyrazy głębokiego współczucia
w słowa wsparcia
z powodu śmierci **MĘŻA**

składają Koleżanki
ze spółki PULS
praktyka pielęgniarek i położnych

„Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko”

Wyrazy szczerego współczucia
dla

IRENKI WESÓŁ

z powodu śmierci **MAMY**

składają Koleżanki
ze Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej
z oddziału Torakochirurgii

„Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko”

Wyrazy współczucia
dla

MARII KĘDZERSKIEJ

z powodu śmierci **MAMY**

składają Koleżanki
ze Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej
z oddziału Torakochirurgii

„Życie odchodzi, pamięć pozostaje”

Wyrazy współczucia
dla

GRAŻYNY DRAŻEK

z powodu śmierci **TEŚCIOWEJ**

składają Koleżanki
ze Szpitala Świętej Rodziny
w Rudnej Małej
z oddziału Torakochirurgii

Naszej Koleżance
ZOFII KOCÓJ

wyrazy współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Koleżanki z Komisji Socjalnej

Koleżance
JANINIE ŚWIEBODA

wyrazy współczucia
z powodu śmierci **SYNA**

składają
Pracownicy Zakładu Opieki
Długoterminowej w Rzeszowie

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

Pani

ANNIE SZPUNAR

Pielęgniarka Epidemiologicznej
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
w Rzeszowie

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Dyrekcja

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

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

Naszej Koleżance
ZOFII KOCÓJ

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składa
Przewodnicząca Anita Drażek
w imieniu
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Z głębokim smutkiem i żalem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci
Położnej
BOGUSŁAWY GARBARZ

długoletniego pracownika
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
Szpitala Specjalistycznego
im. E. Biernackiego w Mielcu.

W zmarłej utraciliśmy wspaniałego
i życzliwego człowieka.
Jej odejście jest niepowetowaną stratą
dla pacjentek oraz dla środowiska
naszego szpitala.

Dyrekcja i Pracownicy
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENCEJI
	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