



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 3 (143) 20 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., GRUDZIEŃ 2020 r.



*Wesołych Świąt
i Szczęśliwego
Nowego Roku*

BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275 Nakład: 780 szt.

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie wynagrodzenia	4
2. Pisma w sprawie braku wydania zarządzenia Prezesa NFZ	7
3. Pisma w sprawie likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych	9
4. Pisma w sprawie zwiększenia dotacji	11
5. Stanowisko nr 39 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. w sprawie rozszerzenia kompetencji pielęgniarki	11
6. Stanowisko nr 40 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. w sprawie prawa pielęgniarek i położnych	12
7. Pisma w sprawie przywrócenia 100% zasiłku chorobowego	14
8. Stanowisko nr 41 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października w sprawie zlikwidowania Departamentu Pielęgniarek i Położnych	15
9. Stanowisko nr 43 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i Ministra Aktywów Państwowych	17
10. Stanowisko nr 44 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października w sprawie równego traktowania świadczeniodawców w Podstawowej Opiece Zdrowotnej	18
11. Pismo w sprawie równego traktowania świadczeniodawców	20
12. Stanowisko nr 44 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 października 2020 roku w sprawie propozycji zmiany zapisów	21
13. Pismo w sprawie komunikatu Ministra Zdrowia	24
14. Pismo w sprawie dodatkowego świadczenia	25
15. Pismo w sprawie szczególnych rozwiązań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19	29
16. Pismo w sprawie zawodu opiekuna medycznego	31
17. Stanowisko z dnia 18.11.2020 r. w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią Covid-19	32
18. Stanowisko Prezesów Samorządów Zawodów Medycznych z dnia 24 listopada 2020 r.	35
19. Inauguracja Roku Akademickiego	36
20. Podziękowania	39
21. Codziennosc w walce z pandemią	40
22. Do Pań/Panów Położnych województwa lubuskiego	42
23. Odpowiedzialność prawna i zawodowa pielęgniarek i położnych ...	46
24. Opinie i Wnioski Konsultantów	47
25. Co po dyżurze	52
26. Podziękowania i Gratulacje	53
27. Kondolencje	54
28. Kalendarium	56

INFORMACJE BIURA OIPI w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84, 512 133 102

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunal

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Bożena Kwiatek

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00 pod nr tel. 512 133 102

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

Szanowni Państwo, KOLEŻANKI, KOLEDZY

Święta Bożego Narodzenia tuż tuż, czas spokoju, rodzinnego ciepła, wspólnych spotkań, pachnącej choinki, wspaniałych potraw na świątecznym stole oraz radości z narodzin dzieciątka.

Choć ten rok był i jest trudny oraz w dalszym ciągu wymaga od nas zintensyfikowanej pracy, niekiedy ponad nasze siły, zaangażowania, poświęcenia i bardzo dużej dokładności, mogę z dumą powiedzieć, że jesteście zwycięzcami. Zwycięzcami wielu małych bitew o każdego pacjenta, a z czasem liczę i wierzę, że wygranym w bitwie. Gratuluję wytrwałości, poświęcenia i wiary w lepsze jutro.

Nowe wyzwania jakie przed każdą pielęgniarką, położną, pielęgniarkiem czy położnym stanęły w tym roku były trudne i wyjątkowo ciężkie, lecz doświadczenie i umiejętności zdobyte w tym okresie pozostaną z nami na lata. Przez ten rok wartość, prestiż i ranga naszych zawodów nabrała w społeczeństwie innego znaczenia. Teraz za pielęgniarstwem i położnictwem już nie kryją się, ale są profesjonaliści, odważni, zdeterminowani do działania w każdych okolicznościach, kobiety i mężczyźni z ogromnym bagażem doświadczenia i wiedzy.

Nowy Rok powoli zbliża się do naszych drzwi. Snujemy plany i postanowienia.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych życzę wam koleżanki i koledzy, aby nadchodzący 2021 rok wynagrodził nam trud pracy. Aby plany i postanowienia z sukcesem zostały zrealizowane i osiągnięte. Życzę zdrowia i radości z nadchodzącego świątecznego czasu, odpoczynku od codziennego zabiegania oraz wszelkiej pomyślności.

Gratuluję wam postawy i dziękuję za cały rok ciężkiej pracy.



Z wyrazami szacunku
Marta Powchowicz
Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.



SRF.138.2020.MK.1

Warszawa, dnia 30 września 2020 roku

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

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

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

Tylko przedstawiciele reprezentujący wszystkie osoby wykonujące określony zawód medyczny mają możliwość przedstawienia wszechstronnej analizy co do sytuacji panującej w ochronie zdrowia i to zarówno na szczeblu szpitali wysokospecjalistycznych, jaki z perspektyw najmniejszych podmiotów działających w Polsce. Wykluczenie naszych głosów z prac nad dokumentem, co wielokrotnie było przedstawiane na Trójkonnym Zespole ds. Ochrony Zdrowia, skutkuje niedoskonałością i fragmentarycznością przyjętych rozwiązań.

Z wyrazami szacunku

Zofia Małas
 Prezes Naczelnej Rady
 Pielęgniarek i Położnych

Alina Niewiadomska
 Prezes Krajowej Rady Diagnostów
 Laboratoryjnych

Andrzej Matyja
 Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
 Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Maciej Krawczyk
 Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
 Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPI-P-DS.015.167.2020.MT

Warszawa, dnia 1 października 2020 r.

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Dotyczy: kwestii dodatku do wynagrodzenia związanego z ograniczeniem pracy do jednego miejsca, o którym mowa w dotychczasowym art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem,

przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (dalej: Specustawy), innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

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

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

Art. 7da

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

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

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

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



Minister Zdrowia

Warszawa, 12 października 2020 r.

DSZ.0212.328.2020.ASB

Pan
Sebastian Irzykowski
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
nipip@nipip.pl

Szanowny Panie Wiceprezesie,

w odpowiedzi na pismo z dnia 1 października 2020 r., znak NIPIP-NRPIP-DS. 015.167.2020.MT, w sprawie dodatku do wynagrodzenia związanego z ograniczeniem pracy do jednego miejsca, o którym mowa w dotychczasowym art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, proszę o przyjęcie poniższego.

Uprzejmie informuję, że w związku z utratą mocy prawnej rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub

zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz.U. z 2020 r. poz. 775 z późn. zm.), dalej jako „rozporządzenie w sprawie standardów”, nie obowiązują również ograniczenia, które zostały w nim określone. Ponadto wskazuję, że zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., które zostało zmienione w dniu 30 września 2020 r., od dnia 1 października 2020 r. Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), polecające:

- 1) realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu),
- 2) realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie.

Wysokość świadczenia dodatkowego w przypadku:

- osób nieobjętych według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów oraz

- osób objętych według stanu na dzień 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów, w przypadku gdy po dniu 30 września 2020 r. będą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, powinna być równa 50% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. b załącznika do Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września, oraz nie wyższa niż 10 000 zł. W przypadku uczestniczenia przez te osoby w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

*Z poważaniem,
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DS.015.166.2020.MT

Warszawa, dnia 1 października 2020 r.

Marlena Małąg
Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister,

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

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

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

1) Art. 4ca

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

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

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

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

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



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DS.015.173.2020.MT

Warszawa, dnia 6 października 2020 r.

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Dotyczy: brak wydania zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wyceny porady pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej i porady położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wskazuję, co następuje.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wprowadzono świadczenie gwarantowane w postaci porad pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Przedmiotowy akt prawny wszedł w życie z dniem 1 sierpnia 2020 r.

Zgodnie z przedmiotowym aktem prawnym pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, może m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Z kolei położna w ramach porady POZ może m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobrać sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.

Z powyższego jednoznacznie wynika, że celem przedmiotowej regulacji jest przejęcie nowych zadań w zakresie udzielania świadczeń gwarantowanych, które w świetle uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych mogą być przez nie wykonywane

samodzielnie (art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej), co jest szczególnie tak istotne w stanie epidemii oraz zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń gwarantowanych w ramach POZ.

Jak dotąd pomimo upływu 2 (dwóch) miesięcy jego obowiązywania nie wydano stosownego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wyceny tych świadczeń gwarantowanych.

Brak tego rodzaju regulacji skutkuje tym, że przedmiotowe świadczenia gwarantowane pozostają „w uśpieniu” zważywszy na brak środków na ich realizację.

Z doniesień medialnych słyszymy, że Minister Zdrowia z przedstawicielami lekarzy rodzinnych negocjuje zasady finansowania pacjentów z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS – CoV – 2. Rozmowy doprowadziły do zdefiniowania nowej stawki, tzw. „fee for service”, która będzie miała zastosowanie dla każdego pacjenta.

Tymczasem zasygnalizowany na wstępie problem nie spotkał się dotychczas z zainteresowaniem Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z tym wnosimy o pilne zorganizowanie spotkania przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia celem ustalenia wyceny omawianych w niniejszym piśmie świadczeń gwarantowanych.

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



Minister Zdrowia

SZUZ.740.24.2020.AG

Warszawa, 11 listopada 2020 r.

Pan
Sebastian Irzykowski
Wiceprezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie Wiceprezisie,

w odpowiedzi na pismo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 października 2020 r., znak: NIPIP-NRPIP-DS.015.173.2020.MT, w sprawie braku wydania zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w zakresie wyceny porady pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz porady położnej POZ, wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 poz. 1255), zwanego dalej „rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych POZ”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2020 poz. 1586), określiło że od dnia 1 stycznia 2021 r., świadczeniodawcy POZ będą zobowiązani do przekazywania indywidualnych danych (tj. o każdej udzielonej poradzie), w których jednostką statystyczną będzie porada pielęgniarstwa oraz położnej POZ.

W związku z powyższym w NFZ trwają prace nad wdrożeniem od dnia 1 stycznia 2021 r. zasad organizacji udzielania przedmiotowych świadczeń, zasad ich finansowania i rozliczania oraz przystosowania systemu informatycznego umożliwiającego wymianę danych sprawozdawczych.

Obecnie dla celów rozliczania udzielonych świadczeń w zakresie POZ stosuje się kapitacyjną stawkę roczną dla świadczeń w ramach gotowości pielęgniarstwa i położnej oraz cenę jednostkową dla jednostki rozliczeniowej określonej jako wizyta. Stawka kapitacyjną zawiera opłatę za czynności pielęgniarstwa i położnicze wynikające z określonych kompetencji zawodowych, a realizowanych na rzecz pacjentów objętych opieką, bez ich wyodrębniania w formie porad.

Regulacja wprowadzona rozporządzeniem ws. świadczeń gwarantowanych POZ, dodaje w zakresie świadczenia pielęgniarstwa i położnych, możliwość wystawiania skierowania na wykonanie badań diagnostycznych, o których mowa w art. 15a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. 2020 poz. 562 z późn. zm.), w tym medycznej diagnostyki

laboratoryjnej. Wiąże się to z ponoszeniem kosztów przez wystawiającego skierowania w zakresie rozliczania finansowego z realizatorem usługi. W związku z powyższym w NFZ trwają prace związane z dodaniem do stawki kapitałowej posiłkowego produktu zawierającego opłaty za wystawienie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych. Warto również zauważyć, że od dnia 1 października 2021 r., zgodnie z art. 159 ust. 2b ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.), umowy o udzielanie świadczeń z zakresu POZ, z wyjątkiem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, będą zawierały dodatkowe środki przeznaczone na zapewnienie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą (budżet powierzony), profilaktycznej opieki zdrowotnej (opłata zadaniowa) oraz oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki (dodatek motywacyjny).

Wskazane regulacje prawne przełożą się na nowe podejście do zagadnień finansowania POZ. Jednocześnie NFZ, na podstawie ustaleń zainteresowanych stron oraz w ścisłej współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, dokona stosownych zmian.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DS.015.180.2020

Warszawa, 8 października 2020 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - organu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych - na mocy art. 4 ust. 1 pkt 4, 6 i 7 w zw. z art. 4 ust. 2 pkt 8 i 14 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 916 ze zm.), mając na względzie art. 1 ust. 1, art. 3 ust. 1 i 2, art. 4 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt. 1 lit. a i b ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.), w związku z docierającymi do nas niepokojącymi informacjami o planowanej likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia zwracamy się z wnioskiem o pilne udzielenie informacji publicznej w następującym zakresie:

- 1) czy planowana jest likwidacja Departamentu Pielęgniarek i Położnych, względnie połączenie go z inną jednostką organizacyjną Ministerstwa Zdrowia,
- 2) czy powstały założenia i projekty aktów prawnych w tym zakresie, a jeśli tak to wnosimy o ich przedstawienie,
- 3) czy zaplanowano poddanie powyżej wskazanych założeń projektów aktów prawnych konsultacjom publicznym, a jeśli tak, to komu zostały przedmiotowe projekty aktów prawnych przedstawione, względnie ich założenia.

Jednocześnie pragniemy wskazać, że ewentualne włączenie Departamentu Pielęgniarek i Położnych w struktury innych departamentów Ministerstwa Zdrowia stoi w sprzeczności z ideą powołania 15 lat temu jednostki organizacyjnej wchodzącej w skład Ministerstwa Zdrowia, do której podstawowych zadań należy:

1. gromadzenie i analiza danych dotyczących zawodów pielęgniarki i położnej;
2. nadzorowanie wykonywania zadań z zakresu administracji rządowej, zleconych organom samorządów zawodowych pielęgniarek i położnych, w tym przygotowywanie projektów umów oraz nadzór pod względem merytorycznym nad prowadzeniem rozliczeń w zakresie przekazywania dotacji;
3. współpraca z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych przy organizacji i prowadzeniu rejestrów pielęgniarek i położnych, w szczególności Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych;
4. prowadzenie spraw związanych z działalnością konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa;
5. współpraca z podmiotami zewnętrznymi, w szczególności samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych oraz związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych, w sprawach dotyczących zawodów pielęgniarki i położnej;
6. prowadzenie spraw dotyczących przeddyplomowego i podyplomowego kształcenia pielęgniarek i położnych dla obywateli polskich i cudzoziemców, w tym funkcjonowania systemów kształcenia;
7. nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym nadzór merytoryczny nad opracowaniem

i weryfikacją umów na dofinansowanie kształcenia w tym zakresie;

8. współpraca z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki w zakresie opracowywania standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo;

9. współpraca z Krajową Radą Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych dotycząca nadzoru merytorycznego nad systemem kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym monitoringu uczelni uprawnionych do kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w zakresie spełniania przez uczelnie standardów kształcenia, jakości i organizacji procesu kształcenia oraz i obsługa administracyjna jej posiedzeń;

10. współpraca z samorządami zawodowymi działającymi w ochronie zdrowia w zakresie realizacji nowych rozwiązań systemowych dotyczących spraw zawodowych pielęgniarek i położnych;

11. realizowanie zadań Ministra wynikających z przepisów o działalności leczniczej i prawa pracy w odniesieniu do spraw pracowniczych pielęgniarek i położnych, we współpracy z Departamentem Dialogu Społecznego, w tym prowadzenie spraw związanych z dostosowaniem krajowych przepisów dotyczących personelu pielęgniarstwa i położniczego do regulacji obowiązujących w Unii Europejskiej i innych organizacji międzynarodowych oraz prowadzenie spraw z zakresu wolontariatu w podmiotach leczniczych, w zakresie spraw dotyczących pielęgniarek i położnych;

12. prowadzenie spraw dotyczących ponadzakładowego układu zbiorowego pracy dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w zakresie spraw dotyczących pielęgniarek i położnych;

13. realizowanie zadań Ministra wynikających z przepisów o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych w tym zaskarżanie, we współpracy z Departamentem Prawnym, do Sądu Najwyższego uchwał organu samorządu pod zarzutem niezgodności z prawem, zwracanie się do właściwych organów samorządu o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu, opracowywanie, we współpracy z Departamentem Prawnym, skarg kasacyjnych wnoszonych do Sądu Najwyższego od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz gromadzenie prawomocnych orzeczeń sądów dyscyplinarnych i uchwał podejmowanych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, w zakresie spraw dotyczących pielęgniarek i położnych;

14. współpraca z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych w zakresie przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa i położnej;

15. pełnienie funkcji beneficjenta projektów finansowanych ze źródeł krajowych lub zagranicznych w zakresie zdefiniowanym w dokumentach programowych;

16. prowadzenie spraw związanych z dokonywaniem oceny realizacji obowiązku stosowania przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, ustalonych zgodnie z obowiązującymi przepisami;

17. prowadzenie spraw w zakresie informowania cudzoziemców i obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej w zakresie możliwości uznawania ich wykształcenia i kwalifikacji do wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a także weryfikacja dokumentów pielęgniarek i położnych w obrocie prawnym z zagranicą potwierdzających ich kwalifikacje;

18. realizowanie zadań w zakresie sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego nad Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Samorząd pielęgniarek i położnych, reprezentujący ponad 320 000 pielęgniarek i położnych, od lat zabiegał o powstanie jednostki organizacyjnej, która dba o odpowiednie kwalifikacje, warunki wykonywania zawodu, zabiega o przestrzeganie standardów nauczania w zawodach pielęgniarstwa i położnej. Działania zmierzające do likwidacji bądź połączenia Departamentu Pielęgniarek i Położnych działającego na rzecz najlicniejszej grupy wśród zawodów medycznych mogą świadczyć o braku dostrzeżenia powagi sytuacji z jaką boryka się polskie pielęgniarstwo i położnictwo, zwłaszcza w czasie epidemii. Narastające problemy dotyczące tej grupy zawodowej wynikały w znacznej mierze z braku zrozumienia specyfiki wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnej przez urzędników oraz braku jednego ośrodka administracji rządowej, który analizowałby problemy, konsultował z przedstawicielami środowiska sposoby ich rozwiązywania. Kryzys demograficzny wśród polskich pielęgniarek i położnych stał się powodem opracowania Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce a w efekcie przyjęciem przez Rząd RP Uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)” Pozytywne początki zmian, jakie dokonały się w ostatnich latach to wspólna ciężka praca organizacji reprezentujących interesy środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych wspartych merytorycznie i organizacyjnie przez pracowników Departamentu Pielęgniarek i Położnych.

Wobec powyższych przyznanych zadań, które realizuje Departament Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jednoznacznie sprzeciwia się likwidacji lub połączeniu z inną jednostką organizacyjną Ministerstwa Zdrowia tak potrzebnej dla prawidłowego funkcjonowania i wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnej jednostki, która została powołana do rozwiązywania problemów związanych z w/w zawodami.

*Z poważaniem
Sebastian Irzykowski
Wiceprezes NRPI
/dokument podpisany elektronicznie/*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.270.2020

Warszawa, 12 października 2020 r.

Pan
Sławomir Gadomski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań na rzecz zwiększenia kwoty dotacji w roku 2021 dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej.

Należy wskazać, iż zgodnie z otrzymanym pismem z Departamentu Pielęgniarek i Położnych w MZ z dnia 1 lipca 2019 r. (pismo znak: 1664096.TB) ww. Departament zwrócił się do Pana Ministra z wnioskiem o zwiększenie kwoty dotacji dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych od 2021 r. do kwoty 8.014.450,41 zł. oraz przedstawił uzasadnienie dla tego wniosku. W ww. piśmie wskazano również, iż wniosek ten uzyskał akceptację Pani Józefy Szczurek-Żelazko - Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Do chwili obecnej jednak NRPiP nie otrzymała żadnej informacji odnośnie rozpatrzenia powyższego wniosku.

W związku z powyższym zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie informacji w sprawie rozpatrzenia powyższego wniosku Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz o podjęcie działań na rzecz zwiększenia kwoty dotacji w roku 2021 dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Należy wskazać, iż NRPiP wielokrotnie zwracała się do MZ o zwiększenie środków w ramach dotacji dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej celem sfinansowania realnie poniesionych kosztów wykonywania tych zadań. Pomimo wniosków NRPiP wysokość dotacji dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej od wielu lat pozostaje na niezmiennym poziomie.

W związku z powyższym wnosimy jak wyżej.

Z poważaniem
Sebastian Irzykowski
Wiceprezes NRPiP
/dokument podpisany elektronicznie/



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 39

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

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

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, które wynikają z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916 ze zm.) i obejmują wyznaczanie kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, doradzanie w sprawach kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz wychodząc naprzeciw oczekiwaniom licznych środowisk pielęgniarstkich, popiera proponowany kierunek

rozwoju pielęgniarstwa w przedmiocie rozszerzenia uprawnień pielęgniarek w zakresie wykonywania samodzielnie zabiegów w zakresie kosmetyologii i kosmetyologii estetycznej.

Mając na uwadze, dynamiczny rozwój dziedziny kosmetyologii i kosmetyologii estetycznej w obszarze nauk medycznych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazuje na konieczność podjęcia działań legislacyjnych w celu zmian przepisów regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek pozwalających na wprowadzenie nowej ścieżki rozwoju zawodowego, która umożliwi osobom wykonującym zawód pielęgniarki nabycie kwalifikacji zawodowych, umiejętności i kompetencji w zakresie kosmetyologii i kosmetyologii estetycznej.

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

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

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

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 40

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

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

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o *samorządzie pielęgniarek i położnych* (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 916 ze zm.), zwraca się po raz kolejny z prośbą o PILNĄ zmianę przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego osobom wykonującym zawód medyczny za okres niezdolności do pracy w okresie choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

Z uwagi na zaistnienie ekstraordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzenianiem się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i ogłoszeniem w Polsce stanu epidemii - Zespół Zarządzania Kryzysowego działający przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych w dniu 23 marca 2020 r. skierował pismo do Pani Marleny Małąg, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o pilną zmianę przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego osobom wykonującym zawód medyczny za okres choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

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

Niestety, z niezrozumiałych dla Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych względów, przepis ten utracił moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy na podstawie art. 36 w/w ustawy, czyli z dniem 4 września 2020 r.

W dniu 1 października 2020 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ponownie wystąpiła z pismem do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej o przywrócenie przedmiotowego zapisu.

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

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

Propozycja zmian jest podyktowana ekstraordynaryjną sytuacją wynikającą z rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i konieczności wprowadzenia szczególnych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego dla osób zobowiązanych do bezpośredniego niesienia pomocy osobom podejrzanym lub zarażonym wirusem SARS CoV-2 bez względu na ryzyko dla własnego zdrowia i życia. Nie ma obecnie żadnych wątpliwości, że osoby wykonujące zawód medyczny, bez względu na miejsce niesienia pomocy, potrzebują szczególnego wsparcia ze strony władzy publicznej.

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

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska



Minister Zdrowia

Warszawa, 28 listopada 2020 r.

DSW.054.1806.2020.PJ

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej
Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W nawiązaniu do skierowanego do Prezesa Rady Ministrów i przesłanego według kompetencji do Ministerstwa Zdrowia Stanowiska nr 40 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. w sprawie prawa pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku wypłacanego za każdy miesiąc niezdolności do pracy, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 wprowadzona została zmiana w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842) polegająca na dodaniu przepisu art. 4g stanowiącego, że 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

lecniczym 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. Przywołany przepis wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia z mocą od dnia 5 września 2020 r. i obejmuje on zarówno pracowników medycznych jak i niemedycznych.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*



MINISTER
Rodziny i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/.

DUS-III.501.89.2020.MSz

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 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 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)



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 41

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

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

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

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

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

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

zdrowotności i dobrobytu ludności, uznając, że sektor publiczny, jako pracodawca personelu pielęgniarskiego i położniczego, powinien odgrywać aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy tej grupy zawodowej.

Podjęcie przez Pana Ministra decyzji o likwidacji w/w Departamentu z całkowitym pominięciem stanowiska naszego środowiska, bez przedstawienia nam propozycji alternatywnego rozwiązania - uważamy za złą i nieprzemyślaną decyzję, zarówno dla władzy publicznej, jak i dla środowiska pielęgniarek i położnych. Pragniemy zwrócić uwagę, że decyzji o likwidacji nie należało traktować tylko w kategorii porządkowania struktur organizacyjnych w ministerstwie zdrowia i kalkulacji ekonomicznej, ale należało wziąć pod uwagę kryteria merytoryczne, funkcję, jaką ten Departament pełnił w sektorze opieki zdrowotnej oraz zasadę homeostazy społecznej.

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

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

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

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 42

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

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

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

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

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

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

- zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

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

Innymi słowy, osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w ocenie ustawodawcy może wykonywać czynności właściwe dla zawodu pielęgniarki, choć nadal ma mieć tytuł zawodowy „położna”.

Wprowadzenie takiego zapisu jest ewidentnie sprzeczne z dobrą legislacją i wprowadza chaos interpretacyjny w podmiotach zatrudniających i środowiskach medycznych.

Powstała w ten sposób sytuacja, że w okresie trwania epidemii ustawodawca mocą przepisu prawa, wbrew dotychczasowym przepisom o systemie kształcenia przeddyplomowego oraz wbrew obecnie obowiązującym regulacjom prawnym określającym kompetencje osób wykonujących zawód położnej czyni z położnych osoby mogące wykonywać te same czynności, co pielęgniarki. Jeżeli taki był zamierzony cel ustawodawcy, to jest on absolutnie sprzeczny z wykładnią historyczną, systemową, funkcjonalną, celowością, a także z orzecznictwem sądowym i doktryną prawa.

Przypominamy także, że choć kompetencje dwóch innych zawodów, tj. lekarza i lekarza dentysty krzyżują się w zakresie niektórych czynności zawodowych (np. pobierania krwi u pacjenta, wykonania iniekcji, wystawiania recept itp.), to jednak nadal są to dwa różne zawody medyczne. Dla potrzeb walki z epidemią ustawodawca nie wprowadził zamian w definicji zawodu lekarza dentysty i nie rozszerzył jego kompetencji o kompetencje lekarza.

Nie zrobił tego mimo konieczności zamknięcia gabinetów dentystycznych.

I tak jak środowisko lekarskie podkreśla odrębności w zakresie kwalifikacji zawodowych i swoich uprawnień w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2020 r., poz. 514 ze zm.), tak nasze środowisko wyraźnie i stanowczo podkreśla odrębność zawodu pielęgniarki i położnej.

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

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

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

Sekretarz NRPI
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPI
Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 43

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

w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i Ministra Aktywów Państwowych Jacka Sasina

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

Wyrażając solidarność ze środowiskiem lekarskim, diagnostami laboratoryjnymi, ratownikami medycznymi, fizjoterapeutami, farmaceutami, opiekunami medycznymi i innymi osobami biorącymi bezpośredni udział w codziennej walce o życie i zdrowie pacjentów i ich bliskich **nie znajdujemy merytorycznego, społecznego, etycznego ani prawnego uzasadnienia**

dla publicznego wyrażania takich opinii. Wzywamy przedstawicieli władzy publicznej do zaprzestania działań prowadzących do podważania zaufania społecznego do środowiska medycznego.

Władza publiczna poprzez swojego przedstawiciela wysłała do społeczeństwa sygnał, że część środowiska lekarskiego oraz innych grup medycznych nie chce pomagać w walce z epidemią, co może nasilić negatywne zjawiska, jakimi są hejt i agresja wobec personelu medycznego.

Jesteśmy medycznymi zawodami zaufania publicznego i czynimy wszystko, co w naszej mocy, aby walczyć o życie i zdrowie pacjentów - nawet kosztem naszego zdrowia i życia (wśród kadry medycznej są również osoby z grupy wysokiego ryzyka, tj. osoby chore, niepełnosprawne, w wieku emerytalnym) czy bezpieczeństwa naszych rodzin. Statystyki udostępnione przez resort zdrowia wskazują, że od początku pandemii do drugiej połowy września zakażenie potwierdzono u prawie 1,4 tys. lekarzy, 3,2 tys. pielęgniarek i ponad 300 ratowników medycznych. Koronawirus przyczynił się do śmierci ośmiu lekarzy, sześciu pielęgniarek i ratownika medycznego.

Obecnie trzeba mieć na uwadze, że rosnąca dynamika epidemii wzmacnia społeczne napięcie z uwagi na coraz większą liczbę osób potrzebujących pomocy medycznej. Dlatego słowa przedstawiciela władzy odbieramy jako próbę przekierowania społecznej agresji z problemów i błędów organizacyjnych na przemęczony, zestresowany i coraz mniej liczny personel medyczny.

Zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP rolą władzy publicznej jest solidarne wspieranie i udzielanie maksymalnie wszechstronnej pomocy wszystkim uczestnikom systemu opieki zdrowotnej, w tym kadrze medycznej, która ryzykuje swoim życiem i zdrowiem, a nie skłócanie ich ze społeczeństwem.

W obecnej sytuacji priorytetem powinny być tylko i wyłącznie działania służące ochronie zdrowia i życia całego społeczeństwa, integrowanie i motywowanie środowiska medycznego, ale przede wszystkim zapewnianie społeczeństwu poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego.

Sekretarz NRPI
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPI
Mariola Łodzińska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

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

w sprawie równego traktowania świadczeniodawców w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

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

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

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

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

Tym samym zachodzi istotna różnica w realizacji zadań przez lekarza POZ pracującego co do zasady on-line, a pielęgniarkę POZ czy położną POZ. Pielęgniarki i położne POZ w zdecydowanej większości należą do grupy wysokiego ryzyka, ze względu

na bezpośredni kontakt z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Dodatkowo należy podkreślić średnią wieku w grupie pielęgniarek i położnych pracujących w POZ oraz zachorowalność w tej grupie zawodowej.

Taka sytuacja faktyczna budzi niepokój wśród środowiska pielęgniarek i położnych POZ. Ich praca jest inaczej wyceniana przez NFZ niż praca lekarza co do zasady wykonywana w gabinecie bez konieczności osobistego kontaktu z pacjentem.

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

Art. 134. [Równe traktowanie świadczeniodawców]

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

Pogłębiająca się w naszym środowisku frustracja i niezrozumienie różnicowania członków zespołu POZ grozi rezygnacją z pracy dużej grupy pielęgniarek i położnych POZ będących w wieku emerytalnym.

Trzeba ponadto zauważyć, że w sytuacji epidemii wiele laboratoriów diagnostycznych zaprzestało pobierania krwi w miejscu zamieszkania pacjenta (tłumacząc to zagrożeniem i kosztami związanymi z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej), co sprawiło, że świadczenie i koszty z nim związane są przerzucane na pielęgniarki POZ. Tu zwracamy ponownie uwagę na istotny fakt - gdy w przypadku udzielonej przez lekarza POZ teleporady zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, obowiązkiem świadczeniodawcy jest organizacja pobrania materiałów do badań diagnostycznych i ich transport zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 849 ze zm.). Obecnie obowiązujący stan prawny nie reguluje jednoznacznie kwestii związanych z przewozem materiału pobranego w celu badań diagnostycznych od pacjenta w warunkach domowych. Nieprecyzyjne przepisy sugerują, że wszelkie obowiązki w zakresie transportu obciążają świadczeniodawcę w zakresie przedmiotowym zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z postanowieniami umowy europejskiej, która dotyczy międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), transport materiałów do badań diagnostycznych ma odbywać się specjalnym, do tego celu przeznaczonym transportem. Natomiast transport materiałów zakaźnych może odbywać się samochodem specjalnie do tego celu nieprzystosowanym wyjątkowo, gdy istnieje znikome prawdopodobieństwo, że materiały te zawierają patogeny. Zgodnie z art. 9 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 154) organem właściwym dla określenia w sprawach warunków przewozu materiałów zakaźnych jest minister właściwy do spraw zdrowia - postulat *de lege ferenda* - **wnosimy o PILNE przygotowanie warunków przewozu.**

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

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

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

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

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

Sekretarz NRPI
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPI
Mariola Łodzińska



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: DSOZ-DPZ.401.313.2020
2020.166564.KABA

Warszawa, 12.11.2020 r.

Pani
Mariola Łozińska
Naczelnia Izba Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 października 2020 r. znak: NPiP-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 zawierania 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 zlecanie 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 poz,
 - zwiększenie wyceny poszczególnych świadczeń np. w profilaktyce gruźlicy, czy wzrostu zachorowania na grype, 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/



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DS.015.187.2020.MT

Warszawa, dnia 16 października 2020 r.

Pani

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W związku z otrzymanym pismem znak: PPK.0210.3.2020. WS z dnia 7 października 2020 r. uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ocenia negatywnie decyzję MZ o przyjęciu PWZ w formie jednostronicowego dokumentu.

Należy przede wszystkim wyraźnie podkreślić, iż koncepcja jednostronicowego dokumentu PWZ nie była przedmiotem konsultacji zarówno z NRPIP ani z OIPiP. Przesłany w ww. piśmie zarys koncepcji w postaci jednostronicowego dokumentu PWZ odwołuje się pomocniczo do dyplomu pielęgniarki/pielęgniara specjalisty oraz dyplomu położnej/położnego specjalisty, który stanowi w naszej ocenie dokument całkowicie inny i w znaczący sposób odbiega od danych zawartych w dotychczasowym dokumencie PWZ.

W ww. piśmie powołują się Państwo na zakres danych w PWZ, które były przedmiotem konsultacji z NRPIP. Niemniej jednak do chwili obecnej brak odniesienia Ministerstwa Zdrowia do propozycji danych, które zostały przedstawione w piśmie NRPIP znak: NIPiP-NRPIP-OIE.060.179.2020 z dnia 7 maja 2020 r. Tym samym nie można uznać, iż został ustalony ostatecznie zakres danych, które miały być zawarte w dokumencie PWZ.

Jednocześnie należy zauważyć, iż przedstawione w ww. piśmie informacje dotyczące jednostronicowego dokumentu PWZ budzą wiele wątpliwości z uwagi, że są niejasne i niepełne.

Przedstawiona przez Ministerstwo Zdrowia koncepcja nie daje odpowiedzi, w jaki sposób ten jednostronicowy dokument PWZ miałby spełnić wszystkie wymagania dotyczące zabezpieczeń dla dokumentów publicznych drugiej kategorii określone we właściwych przepisach prawa.

Ponadto nadal nie zostało wyjaśnione na jakich zasadach jednostki samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych byłyby wyposażane w narzędzia/sprzęt niezbędny do personalizacji tego jednostronicowego dokumentu PWZ. Kto ponosiłby koszty dostosowania/zakupu infrastruktury technicznej (drukarek atramentowych/innych równoważnych) dla jednostek samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych?

W związku z powyższym NRPIP wyraża negatywne stanowisko wobec decyzji MZ o przyjęciu PWZ w formie jednostronicowego dokumentu.

Jednocześnie wobec brzmienia art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 562 ze zm.) należy wskazać, iż NRPIP nie jest organem właściwym do określenia wzoru graficznego dokumentu PWZ.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPIP

Mariola Łodzińska

Stanowisko Nr 44

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 października 2020 r.

w sprawie propozycji zmiany zapisów polegających na uchyleniu przepisów przyznających 100% dodatku do wynagrodzenia wszystkim osobom wykonującym zawody medyczne, które realizują świadczenia zdrowotne na rzecz osób chorych lub zarażonych wirusem SARS-CoV-2

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z oburzeniem i rozgoryczeniem przyjęło informację o złożeniu przez grupę posłów Klubu Prawo i Sprawiedliwość projektu zmieniającego zapisy, których celem jest odebranie wyższego wynagrodzenia pracownikom medycznym i tym samym eliminacja dodatków dla „bohaterów z pierwszej linii frontu”, których tak chętnie określają posłowie i senatorowie.

Nie oczekujemy górnolotnych tylko konkretnych dowodów na to, że to co robimy w obecnej sytuacji epidemiologicznej trwającej od ponad pół roku zasługuje na najwyższe uznanie i należy szacunek.

Jako przedstawiciele najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, wyrażamy stanowczą dezaprobatę wobec określeń wydawanych przez niektórych parlamentarzystów, nazywając rekompensatą za pracę w niezwykle trudnych i niebezpiecznych warunkach „trwonieniem środków”. Panujące standardy legislacyjne podejmowane przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w których strona społeczna jest pomijana i eliminowana z procesu opiniowania należy określić jako ignorancję i totalny brak zrozumienia. Samorząd zawodowy wnioskował o dodanie do ustawy zapisu, który gwarantowałby wyższe wynagrodzenie wszystkim pielęgniarkom i położnym mającym kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie poprzez wprowadzanie zmiany zapisów, które dawałyby gwarancje równego traktowania, odpowiedniego do ciężkiej i niebezpiecznej pracy wynagrodzenia wszystkim medykom.

Pozbawienie zwiększenia wynagrodzenia osób biorących udział w walce z epidemią jest wyrazem ogromnej arogancji ze strony parlamentarzystów wybranych w demokratycznych wyborach, której w żaden sposób nie jesteśmy w stanie zrozumieć. Absurdem jest przyznanie jednego dnia pielęgniarkom i położnym realizującym świadczenia zdrowotne wobec osób chorych na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 prawa do 200% wynagrodzenia zasadniczego, a drugiego dnia odebranie jej wszystkim pracownikom medycznym – poza tymi, którzy w wyniku administracyjnej decyzji wojewody zostali skierowani do tej pracy.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, działania te należy uznać za wysoce szkodliwe, tym bardziej w tak trudnej sytuacji kadrowej i epidemiologicznej, które doprowadzą do serii konfliktów i podzielenia środowiska medycznego, a przecież nie o to nam chodzi w tym trudnym czasie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje do wszystkich posłów i senatorów, o zmianę tej bardzo niekorzystnej i dyskryminującej pod wieloma względami decyzji.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas



Minister Zdrowia

Warszawa, 01 listopada 2020 r.

DSZ. 2245954

Pan
Filip Nowak
p. o. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 42 ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz. 1493), postanawiam:

zmienić z dniem 1 listopada 2020 r. polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., wydane w oparciu o obowiązujący wówczas art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), zmienione poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r., w następującym zakresie:

1) punkt 1 ww. polecenia otrzymuje następujące brzmienie:

„1. **Polecam Narodowemu Funduszowi Zdrowia** z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 26/30 (kod pocztowy 02-528), przekazanie podmiotom leczniczym:

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

a. realizację świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital III poziomu),

- b. realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu)
- 2) w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć;
- 3) o których mowa w ppkt 1 oraz umieszczonym w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b, art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11 h ust. 1 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, polecające zapewnienie łóżek dla pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (szpital I poziomu), i które umieszczone są na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 (laboratoria);
- (dalej zwanych również „Podmiotami”), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) spełniającym warunki z pkt 1a dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkowym świadczeniem”, według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia.”;
- 2) po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:
- „1a. Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które:
- a. w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
 - b. w przypadku osób wykonujących zawód medyczny w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 2 - udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym lub w izbach przyjęć;
 - c. w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, o których mowa w pkt 1 ppkt 3 - wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845);”;
- 3) w załączniku do polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:
- „b) w przypadku osoby, o której mowa w pkt 1a Polecenia:
- zgodę na udostępnienie przez Podmiot właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia i przetwarzanie przez ten oddział oraz ministra właściwego do spraw zdrowia informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia tej osoby w Podmiocie na dzień udostępniania tej informacji (podając informację o wysokości wynagrodzenia nie uwzględnia się w niej wysokości świadczenia dodatkowego w przypadku gdy przysługiwało danej osobie według stanu na dzień udostępniania informacji);
 - w przypadku osoby zatrudnionej na innej podstawie niż stosunek pracy: informacji o wysokości miesięcznego wynagrodzenia w Podmiocie na dzień udostępniania informacji (podając informację o wysokości wynagrodzenia nie uwzględnia się w niej wysokości świadczenia dodatkowego w przypadku gdy przysługiwało danej osobie według stanu na dzień udostępniania informacji) w celu ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia i przekazania środków finansowych na jego wypłatę;”;
- 4) w załączniku do polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. punkt 3 lit. b otrzymuje brzmienie:
- „b) w przypadku osób, o których mowa w pkt 2 lit. b, powinna być równa 100% wynagrodzenia danej osoby, o którym mowa w pkt 2 lit. b oraz nie wyższa niż 15 000 zł; w przypadku świadczenia pracy przez te osoby przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu;”;
- 5) w załączniku do polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. punkt 4 lit. b:
- „b) informacji, o której mowa w pkt 2 lit. b, przekazanej przez kierownika Podmiotu do dyrektora właściwego terytorialnie oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca w postaci elektronicznej w sposób zapewniający właściwą ochronę danych osobowych; informacja obejmuje informacje o:
- osobach innych niż objęte ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie standardów uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w okresie od 4 września 2020 r.
 - oraz o osobach objętych w okresie do dnia 4 września 2020 r. ograniczeniem, o którym mowa w § 1 ust. 3 rozporządzenia o standardach, które po dniu 30 września 2020 r. nadal uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
 - oraz o osobach, które w okresie od 1 listopada 2020 r. uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

- oraz o osobach, które w okresie od 1 listopada 2020 r. udzielają świadczeń zdrowotnych lub wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej w podmiotach wymienionych w punkcie 1 ppkt 2 i 3 polecenia;
informacja obejmuje imię i nazwisko każdej osoby uprawnionej do świadczenia dodatkowego, jej numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu (jeżeli posiada).”;

6) w załączniku do polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. punkt 5 lit. b:

„b) środki finansowe dla osób, o których mowa w pkt 4 lit b przekazywane będą do podmiotu za okres uczestniczenia przez osoby, o których mowa w pkt 4 lit. b w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a także udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub wykonywaniu czynności diagnostyki laboratoryjnej w podmiotach wymienionych w punkcie 1 ppkt 2 i 3 polecenia.”.

*Z poważaniem,
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/*

Uzasadnienie

Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. wydane zostało na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, dalej także jako „ustawa o COVID-19”. Działania te są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Nowelizacja polecenia ma na celu zmianę zakresu podmiotów zobowiązanych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz podwyższenie wysokości świadczenia dodatkowego. Zmiana zakresu podmiotów objętych poleceniem dokonywana jest poprzez poszerzenie go o:

- podmioty lecznicze w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć;
- laboratoria podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III poziomu umieszczonych na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>. z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

W nowelizacji polecenia określono, że osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia dodatkowego:

- w przypadku podmiotów w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć będą osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w izbach przyjęć
- w przypadku laboratoriów „covid-owych” podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III będą osoby wykonujące czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach.

Podwyższenie wysokości świadczenia dodatkowego polegać ma na określeniu, że jego wysokość ma być równa nie jak dotychczas 50% lecz 100% wynagrodzenia / wynagrodzenia wynikającego z umowy cywilnoprawnej danej osoby. Podwyższeniu ulega także maksymalna kwota świadczenia dodatkowego z 10 000 zł do 15 000 zł. Dodatkowo w poleceniu doprecyzowano, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego dokonywane będzie w przypadku świadczenia pracy przez uprawnione osoby przez niepełny miesiąc. Zmienione polecenie działać będzie od dnia 1 listopada 2020 r.



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP- NRPiP-DS.015.206.2020

Warszawa, 4 listopada 2020 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Dotyczy: komunikatu Ministra Zdrowia z 1 listopada 2020 r. w sprawie rozszerzenia zakresu podmiotowego uprawnionych do dodatku do wynagrodzenia dla personelu medycznego

Szanowny Panie Ministrze,

Zgodnie z art. 1 ust. 1, art. 3 ust. 1 i 2, art. 4 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.), wnosimy o:

1. przedstawienie odpisu polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. skierowanego do Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia w zakresie dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 nowym grupom personelu medycznego,

2. **wyjaśnienie**, jakie grupy pielęgniarek i położnych, mając na względzie rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych i miejsce ich udzielania, objęte będą przedmiotowym dodatkiem, z jednoznacznej wyszczególnieniem w odpowiedzi czy ten dodatek będzie wypłacany:

- a) pielęgniarkom POZ i położnym POZ, w tym pielęgniarkom sprawującym opiekę długoterminową, paliatywną opiekę domową nad pacjentem zakażonym,
- b) pielęgniarkom i położnym sprawującym opiekę nad pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie, przebywającym ze względu na stan zdrowia w innym oddziale szpitalnym niż zakaźny, tj. np. oddziale kardiologicznym, onkologicznym,
- c) pielęgniarkom i położnym oddelegowanym do pracy na podstawie decyzji wojewody lub Ministra Zdrowia,
- d) pielęgniarkom i położnym, które same zgłosiły się do pracy przy zwalczaniu epidemii do tworzonych szpitali jednoimiennych, pielęgniarkom i położnym zatrudnionym w szpitalach, które znalazły się poza szpitalami z II i III poziomu zabezpieczenia.

3. **wyjaśnienie**, jakie przewidziano procedury przyznania przedmiotowego dodatku do wynagrodzenia i jakie w związku z tym obowiązki spoczywają na personelu medycznym i dyrektorze placówki medycznej,

4. **wyjaśnienie**, jakie przewidziano formy kontroli wywiązania się ze wskazanych powyżej obowiązków przez dyrektora placówki medycznej, jak również sankcję za niewywiązanie się z tego obowiązku,

5. udzielenie informacji, czy trwają obecnie prace legislacyjne uregulowania przedmiotowego dodatku do wynagrodzenia na poziomie ustawowym.

Odpowiedź na niniejszy wniosek oraz odpisy objętych nim dokumentów proszę przesłać na następujący adres poczty elektronicznej: nipip@nipip.pl

Z poważaniem
Zofia Małas
Prezes NRPiP



Minister Zdrowia

Warszawa, 16 listopada 2020 r.

DSZ.0212.436.2020.ASB

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Naczelna Izba Pielęgniarek i
Położnych
ul. Pory 78 lok. 10
02-757 Warszawa
nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 4 listopada 2020 r., znak NIPiP-NRPiP-DS.015.206.2020, w sprawie dodatkowego świadczenia pieniężnego, proszę o przyjęcie poniższej informacji. Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego pisma.

Zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ (wg stanu po zmianach z dnia 1 listopada 2020 r.) poleceniem objęte są:

- 1) **podmioty lecznicze, które na mocy decyzji wojewody / polecenia Ministra Zdrowia są szpitalami II i III poziomu**
- 2) podmioty lecznicze w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć;
- 3) laboratoria podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III poziomu umieszczonych na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, z którymi

Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

W nowelizacji polecenia określono, że osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia dodatkowego są:

- **w przypadku osób udzielających świadczeń w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 1 – osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2**
- w przypadku osób udzielających świadczeń w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 2 osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w izbach przyjęć
- w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 3 (laboratoriów „covid-owych”) - osoby wykonujące czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach. Dodatkowe świadczenie pieniężne nie przysługuje natomiast osobom skierowanym do pracy w podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz.1845).

W Poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. wskazano także:

- 1) wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego, które zostało podwojone i wynosi aktualnie 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
- 2) maksymalną kwotę dodatkowego świadczenia pieniężnego, która nie może być wyższa niż 15 tys. zł i przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym na umowę o pracę lub na umowę cywilno-prawną.

Jednocześnie wyjaśniam, że wysokość środków z tytułu dodatkowego świadczenia pieniężnego dla danego podmiotu leczniczego jest ustalana w oparciu o informację przekazywaną przez kierownika podmiotu leczniczego raz w miesiącu w terminie do 10. dnia każdego miesiąca do dyrektora właściwego terytorialnie ze względu na położenie podmiotu leczniczego oddziału wojewódzkiego NFZ, który zobowiązany jest do przekazywania i rozliczania ww. środków finansowych.

Zgodnie z punktem 6 i 7 załącznika do Polecenia Ministra Zdrowia, podmiot powinien zostać zobowiązany do poddania się kontroli w zakresie realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt 5 załącznika do Polecenia, przez osoby upoważnione do wykonania czynności kontrolnych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępnienia tym osobom oświadczeń, o których mowa w pkt 2.

Podmiot powinien zostać zobowiązany do zwrotu środków finansowych, o których mowa w pkt 4 załącznika do Polecenia:

- których nie mógł wykorzystać zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu, w terminie 3 dni roboczych od stwierdzenia braku tej możliwości (np. rozwiązanie z danym pracownikiem stosunku pracy);
- które zostały wykorzystane niezgodnie z zasadami określonymi w niniejszym poleceniu, w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania do zwrotu tych środków od dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

*Z poważaniem,
/dokument podpisany elektronicznie/*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-P.012.60.2020.PP

Warszawa, dnia 3 listopada 2020 r.

Pani

Urszula Nowogórska

Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu

ds. Pielęgniarek, Położnych

i Pracowników Opieki Zdrowotnej

Szanowna Pani Posel

W odniesieniu do podjętej we wrześniu 2020 roku decyzji przez Ministra Zdrowia A. Niedzielskiego o reorganizacji Ministerstwa Zdrowia, który dokonał likwidacji Departamentu Pielęgniarek i Położnych, zwracamy się z prośbą o pomoc w przywróceniu wyodrębnionej jednostki organizacyjnej. Podkreślenia wymaga fakt, że agenda, która od ponad 15 lat odrębnie funkcjonowała w strukturach Ministerstwa Zdrowia reprezentowała najliczniejszą grupę zawodową wśród zawodów medycznych i była powołana do rozwiązywania strategicznych problemów pielęgniarek i położnych w Polsce. Efektem tych pracy było opracowanie pierwszego

dokumentu „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, która Uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. została przyjęta w postaci dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)”. Jest to ogromny cios dla naszego środowiska w sytuacji stanu epidemii i wzmożonego angażowania pielęgniarek i położnych do walki z epidemią. Ogrom problemów z jakimi boryka się nasze zawodowe środowisko jest podstawą, aby zwrócić się z prośbą do Pani Jako Przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Pielęgniarek, Położnych i Pracowników Opieki Zdrowotnej o podjęcie działań w tym zakresie.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska



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 Prezesie

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,
- 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 jeżeli 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 pielęgniarek 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 samorządy zawodów medycznych miałyby weryfikować, dotyczą:

- 1) stanu zdrowia członka samorządu jak również sytuacji zdrowotnej jego dziecka,
- 2) diety, diety,
- 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.

Odawiana 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 dotyczy 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,
- 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*



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).

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 zobowiązane 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.

Przy tym organ prowadzący postępowanie powinien ustalać ich występowanie z urzędu. Na podstawie dostępnych mu rejestrów państwowych można przecież ustalić wiek osoby kierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii, czy wiek dzieci tej osoby.

Jednocześnie pragniemy podkreślić, że obecnie brak jest podstaw prawnych, aby organy samorządu zawodowego przekazywały na żądanie wojewodów adresy zamieszkania, numer telefonu, czy adres poczty elektronicznej członka samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, a mimo tego takie wystąpienia mają miejsce.

Podpisana przez Prezydenta RP w dniu 3 listopada 2020 r. ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (art. 15 pkt 5 lit. a) stanowić będzie jedynie podstawę do przedstawienia przez samorząd, na żądanie wojewody, spośród danych osobowych wskazanych powyżej - adresu zamieszkania.

Zresztą organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych takich danych osobowych jak adres poczty elektronicznej czy numer telefoniczny członków samorządu zawodowego, nie posiadają.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wystosował zapytanie do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie dopuszczalności zbierania danych o numerze telefonu do członków samorządu zawodowego za ich zgodą (pismo w załączeniu) w celu przekazania ich wojewodzie. Nie możemy jednak zapewnić, abstrahując od dopuszczalności prawnej takiego działania, powszechności zebranych w ten sposób danych.

W związku z tym formułujemy postulat nałożenia na przedsiębiorców telekomunikacyjnych obowiązku wydawania numerów telefonów osób wytypowanych do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, jak również obciążenie wojewodów obowiązkiem ich pozyskania i uprzedniego kontaktu z osobą wytypowaną do skierowania do takiej pracy, celem powiadomienia o planowanym wszczęciu postępowania administracyjnego w jej sprawie i wstępnej weryfikacji występowania przesłanek negatywnych takiego skierowania, o których mowa w 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).

Takie działanie pozwoli na oszczędność czasu i uniknięcie wydawania decyzji skierowanych do osób, które podlegają włączeniom ustawowym.

Jednocześnie chcemy podkreślić, że zarówno na gruncie obecnego stanu prawnego, jak i obowiązującego po wejściu w życie ustawy podpisanej przez Prezydenta RP, o której mowa powyżej, organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, nie są upoważnione do zbierania danych niezbędnych do ustalenia istnienia przesłanek negatywnych skierowania do 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.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas



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

Szanowny 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, 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:

I. Małgorzata Zadorożna - Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych

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

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



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 (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych 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, nabywania 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.

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 NRPI
Sebastian Irzykowski
/dokument podpisany elektronicznie/*



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



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 nieznanых 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”.

Odnosimy wrażenie, że Rząd i Ministerstwo Zdrowia koncentrują się na działaniach pozornych oraz obietnicach odroczonych 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 pielęgniarkom 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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), umożliwiającymi 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 pielęgniarstwa). 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 pielęgniarstwa i położniczej w POZ.

Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,³ porada pielęgniarstwa 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-Cov-2.

Niestety, pielęgniarki i położne POZ w okresie pandemii, z powodu braku właściwych rozwiązań systemowych, wykonują w znacznie 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 niehumanitarnego 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.
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.

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 poza szpitalnej 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 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 NR PiP
Zofia Małas



Przewodnicząca ZK OZZ PiP
Krytyna Ptok



Prezes ZG PTP
Beata Pięta

Bibliografia:

- 1) Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0 „Jesień 2020” file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf;
- 2) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.);
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.);
- 4) Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020r. poz.85,z późn.zm);
- 5) 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)
- 6) Uchwała Rady Ministrów nr 121/2019 z dnia 15.10.2019 r w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”;
- 7) Guidelines on Advanced Practice Nursing, ICN, Genewa 2020
https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- 8) Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych -Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych,
https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf.

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

² Art. 51a i art.198a ustawy z dnia 20 lipca 2018r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020r. 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

³Rozporządzenie 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)

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)



STANOWISKO PREZESÓW SAMORZĄDÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH z dnia 24 listopada 2020 r.

w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych

Samorządy zawodów medycznych jednoznacznie negatywnie oceniają projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

Troską samorządów zawodów medycznych jest zapewnienie, aby zawody te były wykonywane przez osoby o odpowiednim poziomie wykształcenia i kompetencji. Zasady weryfikacji poziomu wykształcenia absolwentów uczelni i szkół kształcących w zawodach medycznych, sposobu dopełniania obowiązku kształcenia ustawicznego i stopnia przygotowania zawodowego

powinny odwzorowywać normy przyjęte w najbardziej rozwiniętych krajach Europy. Opiniowany projekt ustawy zmierza w kierunku przeciwnym, wprowadzając niebezpieczną liberalizację dostępu do wykonywania zawodów medycznych w Polsce dla osób, które uzyskały dyplom poza granicami Unii Europejskiej, podczas gdy na coraz wyższym poziomie są wymagania stawiane osobom kształcącym się w Polsce.

Projektowane rozwiązania nie gwarantują rzeczywistej weryfikacji kwalifikacji osób dopuszczanych do wykonywania zawodów medycznych, aktualności posiadanej przez nich wiedzy medycznej ani nawet ich zdolności do komunikowania się z pacjentem w języku polskim.

Tak szerokie i niekontrolowane otwarcie systemu ochrony zdrowia na osoby, które wykształcenie oraz kwalifikacje zawodowe zdobyły w krajach, w których systemy kształcenia w zawodach medycznych są istotnie różne od standardów przyjętych na obszarze Unii Europejskiej nie znajduje uzasadnienia nawet w trwającym obecnie stanie epidemii. Projekt nie zawiera natomiast żadnych istotnych rozwiązań, które poprawiłyby warunki pracy polskich pracowników medycznych w okresie epidemii.

Wreszcie projekt jest sprzeczny z art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie, w jakim dotyczy zagadnień związanych z przyznawaniem i potwierdzaniem prawa do wykonywania zawodu. Neguje osadzone w ustawie zasadnicze uprawnienia i obowiązki samorządów zawodowych w zakresie sprawowania pieczy nad wykonywaniem zawodów zaufania publicznego oraz uniemożliwia ich sprawowanie przez samorządy zawodowe w rzeczywisty i odpowiedzialny sposób. Samorządy zawodowe w tej materii zostaną sprowadzone do roli instytucji jedynie potwierdzających decyzje Ministra Zdrowia, który zgodnie z dotychczasową tradycją legislacyjną nie brał udziału w procesie przyznawania i potwierdzania prawa wykonywania zawodu. Wprowadzone regulacje, które wbrew twierdzeniom projektodawców, nie mają charakteru incydentalnego, doprowadzą do marginalizacji dotychczasowych rozwiązań ustawowych, funkcjonujących przez lata w tym przedmiocie.

Podsumowując, w ocenie samorządów zawodów medycznych projekt ustawy zawiera rozwiązania, które stanowią realne zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Zresztą sam projektodawca to dostrzega, proponując regulacje, zgodnie z którymi w przypadku stworzenia zagrożenia zdrowotnego dla pacjentów przez przedstawicieli zawodów medycznych rekrutowanych z zagranicy w trybie przewidzianym przez projektowaną ustawę, odbiera się im prawo do wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej. Jako przedstawiciele zawodów zaufania publicznego nie możemy się godzić na ryzykowanie życiem i zdrowiem Polaków.

W związku z tym zgodnie i stanowczo opowiadamy się za odrzuceniem przedmiotowego projektu w całości.

Prezes NRL
Andrzej Matyja

Prezes NRPI
Zofia Małas

Prezes KIF
Maciej Krawczyk

Prezes KRDL
Alina Niewiadomska

Inauguracja Roku Akademickiego w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

Uroczysta Inauguracja Roku Akademickiego 2020/2021 w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim ze względu na sytuację epidemiologiczną odbyła się 5 października br. na Scenie Letniej w Teatrze im. Juliusza Osterwy. i miała charakter zamknięty. Liczba uczestników i gości była mocno ograniczona.

Inaugurację poprzedziła Msza św. w Kościele p.w. Podwyższenia Krzyża przy ul. Warszawskiej, koncelebrowana pod przewodnictwem ks. kan. dr Mariusza Jagielskiego Rektora Wyższego Seminarium Duchownego w Gościkowie-Paradyżu.



Po Mszy władze Uczelni, członkowie Senatu, pracownicy, studenci oraz zgromadzeni goście przeszli ulicami miasta do Teatru im. Juliusza Osterwy.



Podczas inauguracji Rektor prof. dr hab. Elżbieta Skorupska - Raczyńska powitała zaproszonych gości: parlamentarzystów, przedstawicieli władz państwowych i samorządowych, Radę Uczelni, przedstawicieli służb mundurowych, sądownictwa, szkolnictwa wyższego, oświaty, dyrektorów szkół, świata kultury, Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz studentów.

W inauguracyjnym wystąpieniu prof. dr hab. Elżbieta Skorupska - Raczyńska wymieniła nowe kierunki, z których w rozpoczynającym się roku akademickim będą mogli skorzystać studenci. Szczególną uwagę zwróciła na cieszącą się dużą popularnością kierunek pielęgniarstwa.

Następnie młodzi ludzie zostali pasowani na studentów i oficjalnie przyjęci w poczet społeczności Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.

Kolejnym punktem uroczystości było wystąpienie przedstawiciela samorządu studenckiego, który podziękował władzom Uczelni i kadrze za dotychczas przekazaną wiedzę oraz życzył powodzenia koleżankom i kolegom.

Złotym Piórem Akademii im. Jakuba z Paradyża

uhonorowany został prof. dr hab. Ihor Tsependa, Rektor Przykarpackiego Narodowego Uniwersytetu im. Wasyla Stefanyka w Iwano-Frankiwsku na Ukrainie, w dowód uznania za wieloletnią współpracę z Uczelnią.

Podczas uroczystości wyróżnione zostały także osoby, które w znacznym stopniu przyczyniły się do rozwoju Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim i odebrały z rąk Pani Rektor statuetkę „Przyjaciela Akademii im. Jakuba z Paradyża”.



Prof. dr hab. Elżbieta Skorupska - Raczyńska nagrodziła również pracowników, którzy w minionym roku akademickim w szczególny sposób wyróżnili się pracą na rzecz Uczelni.

Zebrani wysłuchali również wykładu inauguracyjnego prof. dr hab. Magdaleny Jaworskiej-Wołoszyn pt. „Aby deszcz nigdy nie stawał na przekór wiedzy...” Michała Pselloso – bizantyjskiego filozofa i nauczyciela. Inaugurację zakończyła pieśń *Gaudeamus igitur*.

Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.



**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2
66-400 Gorzów Wlkp.**

tel./fax. 95-729-67-84 NIP: 599-14-16-861

email: oipip_gorzow@wp.pl www: www.oipip.gorzow.pl

Konto: PKO BP S.A. II O/Gorzów Wlkp.

Nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249

OIPiP.4310.14.2020.AD

Gorzów Wlkp., 20 listopada 2020 r.

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

W związku z brakiem odpowiedzi na przesłanie w dniu 15 września 2020 r. pismo znak: OIPiP.4310.14.2020.AD, dotyczące wykonywania grupowej profilaktyki fluorkowej wśród dzieci w szkołach i odmiennych opinii dwóch konsultantów, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ponownie zwraca się z prośbą o zajęcie stanowiska, które zalecenia powinny realizować pielęgniarki pracujące w środowisku nauczania i wychowania.

*Z wyrazami szacunku
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz*

Do wiadomości:

1. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
2. Narodowy Fundusz Zdrowia.



Departament
Zdrowia Publicznego

Warszawa, 25 listopada 2020 r.

ZPR.643.200.2020.AW

Pani
Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Szanowna Pani Przewodnicząca,

odpowiadając na pismo znak OIPiP.4310.14.2020.AD, dotyczące wykonywania grupowej profilaktyki fluorkowej wśród uczniów przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne, uprzejmie informuję, że zostały podjęte prace nad opracowaniem wytycznych dotyczących fluoryzacji w szkołach, o czym Departament Zdrowia Publicznego informował pismem z dnia 21 września br. Obecnie projekt wytycznych, opracowany wspólnie przez konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego oraz konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii, jest opiniowany przez Główny Inspektorat Sanitarny. Wypracowane rozwiązania zostaną opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

*Z poważaniem,
Anna Miszczak
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/*

Podziękowania

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim składa serdeczne podziękowania dla Prezydenta Miasta Gorzowa Wielkopolskiego



oraz Ministerstwa Zdrowia, za ponowne wsparcie, pomoc



i wspianą współpracę mającą na celu zapewnienie pielęgniarkom podstawowej opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej oraz Hospicjum bezpieczeństwa w wykonywaniu swoich obowiązków, a tym samym wszystkim pacjentom opiekę w czasach epidemii.

Dziękujemy, że nasze ponowne prośby spotkały się z życzliwością i otwartością. Każda udzielona najmniejsza Państwa pomoc w postaci środków ochrony osobistej i środków dezynfekcyjnych jest dla pielęgniarek motywacją do dalszej walki z wirusem i daje poczucie, że dobro i zaangażowanie w codzienną pracę z pacjentem, wraca.

Dziękujemy Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Warszawie za podejmowane działania, za swój głos i interwencję w imieniu wszystkich Okręgowych Izb.



CODZIENNOŚĆ W WALCE Z PANDEMIĄ





Lubuski Urząd Wojewódzki
ul. Jagiellończyka 8
WZ-VIII.964.6.2020.WKan

Gorzów Wlkp., dnia 30 października 2020 r. w Gorzowie Wielkopolskim

Pani

Marta Powchowicz

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.

Wydział Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego zwraca się z prośbą o umieszczenie w Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. „Rekomendacji odnośnie cukrzycy w ciąży”, które to zostały opracowane przez Panią dr n.med. Iwonę Towpik Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Diabetologii oraz Panią Profesor Janę Skrzypczak Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii. Opracowane Rekomendacje zostały już udostępnione specjalistom w dziedzinie położnictwa i ginekologii z terenu województwa Lubuskiego.

Mając na uwadze sprawowanie opieki nad kobietą ciężarną w ramach działalności położnej POZ, widzimy potrzebę przekazania opracowanych Rekomendacji również jak najszerszej rzeszy położnych, a to można zrobić poprzez umieszczenie ich w Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Jednocześnie pragnę nadmienić, że widząc potrzebę udostępnienia wydanych rekomendacji położnym POZ, Pani doktor Iwona Towpik oraz Pani Profesor Jana Skrzypczak wyraziła zgodę na ich publikację.

W załączeniu:

1. Rekomendacje

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO
Bożena Chudak
Dyrektor
Wydziału Zdrowia

Do Pań/ Panów Położnych województwa lubuskiego

Pragniemy przypomnieć algorytm postępowania wobec kobiet ciężarnych z cukrzycą i prosić o bezwzględne przestrzeganie tych wytycznych.

I. Klasyfikacja i kryteria rozpoznania zaburzeń gospodarki węglowodanowej w okresie ciąży

1. Cukrzyca przedciążowa (PGDM)

każda postać cukrzycy rozpoznana przed ciążą, w tym wg PTG stan przedcukrzycowy (nieprawidłowa glikemia na czczo - IFGi/ lub nieprawidłowa tolerancja glikemii-IGT)

2. Cukrzyca ciążowa (GDM)

kryteria rozpoznania (OGTT 75g):

- **na czczo:** 92-125mg/dl (5,1-6,9 mmol/l)
- **1h:** ≥ 180 mg/dl (10mmol/l)
- **2h:** 153-199mg/dl (8,5-11,0 mmol/l)

(do rozpoznania wystarczające spełnienie 1 z w/w kryteriów)

G1-leczenie tylko dietą, **G2**-leczenie dietą +insuliną

3. Cukrzyca w ciąży

zaburzenia gospodarki węglowodanowej wykryte po raz pierwszy w ciąży, spełniające kryteria rozpoznania cukrzycy w populacji ogólnej :

kryteria rozpoznania (OGTT 75g) :

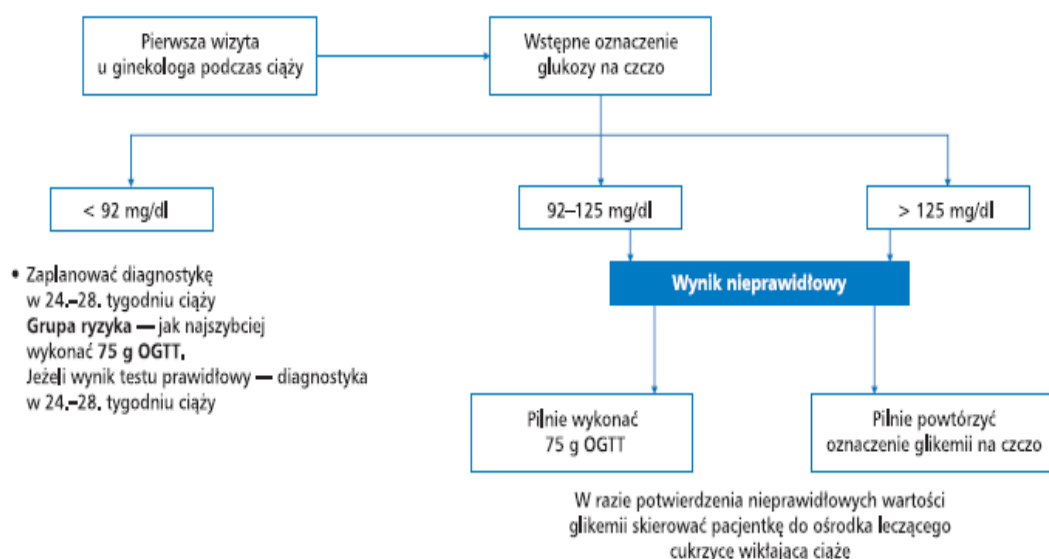
- **na czczo:** ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/l)
- **2h:** ≥ 200 mg/dl (11,1mmol/l)
- **glikemia przygodna:** ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l) +objawy kliniczne hiperglikemii

Kategorie hiperglikemii:

cukrzyca przedciążowa i „cukrzyca w ciąży” od momentu rozpoznania, wymagają zintegrowanego leczenia diabetologiczno-położniczego **w ośrodkach referencyjnych.**

II. Diagnostyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej w okresie ciąży

(u wszystkich kobiet ciężarnych, poza przypadkami cukrzycy przedciążowej!)



Polskie Towarzystwo Diabetologiczne 2020

Grupy ryzyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej w ciąży

(jeżeli 1-sze oznaczenie glikemii na czczo nie nakazuje diagnostyki w kierunku „cukrzycy w ciąży” (glikemia na czczo: $\geq 126\text{mg/dl}$ ($7,0\text{mmol/l}$), w tych grupach należy **natychmiast zalecić wykonanie OGTT 75g!**)

- nadwaga lub otyłość przed ciążą
- nadciśnienie tętnicze
- wiek > 35 lat
- rozpoznanie GDM w poprzednich ciążach
- cukrzyca typu 2 w rodzinie
- wielorództwo
- w wywiadzie porody dzieci o dużej masie urodzeniowej ($> 4000\text{g}$)
- urodzenie noworodka z wadą rozwojową
- zgony wewnątrzmaciczne
- zespół policystycznych jajników

Warunki wykonywania testu doustnego obciążenia 75 g glukozy (OGTT – Oral Glucose Tolerance Test)

- wykonywany na czczo w 8 – 10 godz. od ostatniego posiłku.
- przynajmniej przez 3 dni bez ograniczeń węglowodanów (nie mniej niż 150 g węglowodanów przy zwykłej aktywności fizycznej)
- 75 g glukozy rozpuszczone w 250 – 300 ml i wypite w ciągu 5 min.
- w trakcie badania pacjent powinien siedzieć, nie przyjmować jakiegokolwiek pożywienia i nie palić papierosów. Krew do badania pobiera się na czczo, jedną godzinę i dwie godziny po wypiciu roztworu glukozy.
- nie należy przeprowadzać testu w trakcie i w ciągu 72 godzin po stymulacji dojrzewania płuc płodu glikokortykosterydami oraz w trakcie dożyłnej terapii betamimetykami.

Metodą zalecaną w diagnostyce zaburzeń gospodarki węglowodanowej jest wykonywanie badania w osoczu krwi żyłnej, metodami laboratoryjnymi.

Absolutnie nie można posługiwać się glukometrem w celach diagnostycznych!

III. Leczenie zaburzeń gospodarki węglowodanowej w czasie ciąży.

1. Cukrzyca przedciążowa i „cukrzyca w ciąży” leczenie w ośrodkach referencyjnych.

2. Cukrzyca ciążowa - leczenie (w razie potrzeby we współpracy z diabetologiem)

2.1. Dieta cukrzycowa stanowi podstawę terapii cukrzycy ciążowej.

- Skład: 40–45% węglowodany (preferowane produkty o niskim indeksie glikemicznym, bogate w skrobię oporną, która nie ulega wchłanianiu w przewodzie pokarmowym), 30% białko ($1,3\text{ g/kg}$ masy ciała), 20 – 30 % z tłuszcze (z przewagą wielonienasyconych).
- Kaloryczność diety- zależy od masy ciała, wzrostu, aktywności fizycznej i wieku. Przyjmuje się, że ciężarna powinna zjadać około 35 kcal na kg należnej masy ciała, tj. 1500 – 2400 kcal. U kobiet z nadwagą zaleca się dostosowanie podaży kalorycznej do BMI (Tabela).

Zalecany przyrost masy ciała i podaż kalorii w ciąży.

BMI ciężarnej kg/m ²	Rekomendowany przyrost masy ciała w kg	Rekomendowana podaż kcal na kg masy ciała
< 19,8	12,5 – 18,0	35 - 40
19,8 – 26,0	11,4 – 15,9	30 - 32
26,1 – 29,0	6,5 – 11,4	25- 30
> 29,0	poniżej 7,0	24- 25

- Rozkład posiłków: 3 posiłki główne i 3 dodatkowe, spożywane jako drugie śniadanie, podwieczerek i posiłek przed snem.
Uwaga: Szczególnie ważny jest posiłek przed snem między 22.00 a 22.30, który zabezpiecza ciężarną przed hipoglikemią nocną i głodową ketogenezą. Powinien zawierać około **25 g węglowodanów złożonych**.
- Nie ma specjalnych, odmiennych od ogólnych, zaleceń co do suplementacji witamin i mikroelementów w ciąży u kobiet z cukrzycą, jednak celowe wydaje się rozważenie wykonania oznaczenia 25-OH-D3 zwłaszcza u ciężarnych, u których rozpoznano cukrzycę w ciąży/cukrzycę ciążową we wczesnej ciąży lub u których hiperglikemia w ciąży współistnieje z otyłością, i wdrożenie suplementacji/leczenia odpowiednio dobraną dawką witaminy D3
- Dozwolone jest stosowanie sztucznych środków słodzących poza sacharyną.

2.2 Aktywność fizyczna.

Szczególnie istotnym składnikiem leczenia cukrzycy ciążowej jest regularna aktywność fizyczna. Wyśilek fizyczny poprawia utylizację glukozy, zmniejsza insulinooporność tkanek i zwiększa ich wrażliwość na insulinę

- zalecane są aktywności fizyczne o intensywności od lekkiej do umiarkowanej, angażujące duże grupy mięśniowe (marsz, *nordicwalking*, pływanie, aqua-aerobik, ćwiczenia aerobowe, jazda na rowerze, joga)
- sesja ćwiczeń powinna się rozpoczynać i kończyć kilkuminutową rozgrzewką i rozciąganiem. Optymalny czas trwania właściwej sesji ćwiczeniowej to 30 minut przez większość dni w tygodniu (minimum 150 minut tygodniowo). Ciężarne, które nie uprawiały regularnie żadnej aktywności fizycznej, powinny rozpoczynać od 10-minutowych sesji, a następnie stopniowo je wydłużać

2.3 Leczenie farmakologiczne

- w przypadku utrzymywania się hiperglikemii **po kilku dniach** prawidłowo stosowanej diety cukrzycowej i modyfikacji stylu życia leczeniem z wyboru jest insulinoterapia.

Zaleca się stosowanie intensywnej insulinoterapii, najczęściej metodą wielokrotnych wstrzyknięć podskórnych, w razie potrzeby ciągły wlew podskórny za pomocą osobistej pompy insulinowej. Bezpieczeństwo stosowania insulin ludzkich jest udowodnione, insulin analogowych aspart i detemir udowodnione badaniami randomizacyjnymi, alispro i glarginy badaniami obserwacyjnymi.

Zapotrzebowanie na insulinę w czasie ciąży ulega zmianie, terapeutyczne dawki insuliny w cukrzycy ciążowej wahają się od kilku do kilkudziesięciu jednostek na dobę, zawsze dobierane indywidualnie, według poziomów glikemii, po porodzie zapotrzebowanie na insulinę zmniejsza się gwałtownie i u większości kobiet z GDM można ją odstawić

- doustne leki przeciwcukrzycowe nie są obecnie standardowym leczeniem hiperglikemii w ciąży
- w przypadku zaobserwowania ultrasonograficznych wykładników hiperglikemii matczynej u płodu (wielowodzie, przyspieszone wzrastanie wewnątrzmaciczne, znaczna dysproporcja obwodu główki i brzuszka płodu), mimo prawidłowych wartości glikemii rejestrowanych przez ciężarną niezbędna jest intensyfikacja kontroli glikemii i rozważenie modyfikacji leczenia (insulinoterapii).

2.4 Samokontrola glikemii

Rekomenduje się regularną samokontrolę glikemii za pomocą glukometrów, oznaczenia powinny być wykonywane na czczo i 1 godz. po posiłkach, z odliczaniem czasu pomiaru od początku posiłku. W przypadku spożycia posiłków mieszanych, bogatotłuszczowych lub produktów o bardzo niskim IG wskazane jest oznaczenie glikemii 2 godz. po posiłku. U pacjentek leczonych insulinią w razie potrzeby okresowo oznaczenie glikemii 2 - 4.00 w nocy.

Docelowe wartości glikemii w ciąży – samokontrola za pomocą glukometrów.

na czczo i przed posiłkami	60 – 90 mg/dl(3,9-5,0mmol/l)
1 godz. po posiłku	<140 mg/dl(<7,8mmol/l)
2 godz. po posiłku	< 120 mg/dl(<6,7mmol/l)
2 – 4 godz. w nocy	>70-90 mg/dl(>3,9-5,0mmol/l)
Średnia glikemia dobową	110mg/dl (6,1mmol/l)

3. Metody nadzoru nad płodem w ciąży powikłanej cukrzycą.
3.1 Ultrasonograficzna ocena płodu (USG)
3.2 Testy biofizyczne oceniające dobrostan płodu w warunkach opieki ambulatoryjnej.

Zaleca się wykonywanie tych badań u ciężarnych z dodatkowymi wskazaniami:

- a) matczyzna ocena ruchów płodu (DFMR- *dailyfetalmovementrecording*) w III trymestrze ciąży.
- b) kardiokardiografia – test niestresowy, w zależności od zaawansowania ciąży, cukrzycy oraz współistniejących powikłań szczególnie w PGDM, nie później niż po 36 t. c.

4. Poród i połóg u ciężarnej z cukrzycą

Poród pacjentki z cukrzycą przedciążową oraz cukrzycą rozpoznaną w ciąży powinien mieć miejsce w ośrodku mającym doświadczenie w prowadzeniu ciąży powikłanej cukrzycą oraz dysponującym oddziałem intensywnej opieki noworodkowej.

4.1 Opieka śródporodowa

W prowadzeniu porodu u kobiety chorującej na cukrzycę naczelną zasadą jest indywidualna ocena profilu ryzyka powikłań śródporodowych i podjęcie wszelkich działań celem minimalizacji tego ryzyka.

Cukrzyca niepowikłana nie jest wskazaniem do porodu zabiegowego, jak również do przedwczesnego ukończenia ciąży.

Wskazaniem do cięcia cesarskiego jest nadmierna masa płodu. Jeśli masa płodu w badaniu ultrasonograficznym oceniona jest powyżej 4000 g (makrosomia) u kobiety przeciętnym wzroście, lub gdy różnica obwodu brzuszka (AC) i obwodu główki (HC) przekracza 4 cm, z uwagi na duże ryzyko dystocji barkowej należy rozważyć ukończenie ciąży drogą cięcia cesarskiego.

W przypadku rozpoznania nadmiernej masy płodu po ukończeniu 37 tygodniu ciąży (**przy potwierdzonym wieku ciążowym w I trymestrze ciąży i zachowanych proporcjach HC do AC**) należy rozważyć ukończenie ciąży przez próbę indukcji porodu, przy zachowanych zaleceniach opisanych powyżej.

Jeżeli ciężarna otrzymuje insulinę długo działającą wieczorem lub otrzymała insulinę krótko działającą przed spodziewanym posiłkiem, a rozpoczęła się czynność porodowa należy rozpocząć dożylny wlew z glukozy i monitorować glikemię.

W czasie porodu zaleca się następujące postępowanie:

- a) pomiar stężenia glukozy, co 1 godz., w uzasadnionych przypadkach badanie równowagi kwasowo zasadowej
- b) dożylny wlew z glukozy z szybkością 125 – 150 ml/godz. przy glikemii poniżej 100 mg/dl.
- c) jeśli glikemia rodzącej przekracza 160 mg/dl, należy podawać insulinę krótko działającą w roztworze 0,9% NaCl w stężeniu 1 IU/ml (pompa infuzyjna), szybkość infuzji zalecana od glikemii.
- d) w zależności od potrzeb uzupełnienie potasu w surowicy krwi żyłnej.
- e) pożądane stężenia glukozy w surowicy w trakcie porodu: 70 – 120 mg/dl

4.2 Opieka po porodzie

Postępowanie u położnicy

Zaleca się wykonanie rutynowych pomiarów stężenia glukozy we krwi na czczo i dwie godziny po głównych posiłkach, w razie utrzymujących się poziomów glikemii powyżej normy (na czczo i przed posiłkami >100mg/dl i 2h po posiłkach >140mg/dl) przez ponad 2 doby utrzymywać terapię insuliną (dawki odpowiednio zmniejszone o 30 – 50%).

U kobiet z normoglikemią w okresie połogu po upływie 6 – 12 tygodni po porodzie należy wykonać test doustnego obciążenia 75 g glukozy i w razie nieprawidłowego wyniku skierować pacjentkę do poradni diabetologicznej. Przy prawidłowym wyniku testu należy zalecić raz na 3 lata kontrolę glikemii na czczo.

Źródło:

- 1.Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego 2011-2015 . Standardy Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego postępowania u kobiet z cukrzycą, str. 32; Standardy Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego: postępowanie u kobiet z cukrzycą - aktualizacja str. 143 Ginekol, Pol. Poznań 2015
- 2.Standardy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników postępowania u kobiet z cukrzycą. Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2017 tom 2, nr 5, strony 215–229
- 3.Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2020.Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Cukrzyca a ciąża. Diabetologia Praktyczna 2020, tom 6, nr 1, strony 70-73.

Adresy referencyjnych poradni diabetologicznych w województwie lubuskim:

- **Zielona Góra**-Poradnia Diabetologiczna Przyszpitalna w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego ul. Zyty 26
W Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze od kilku lat funkcjonuje Ośrodek wyposażony przez WOŚP w osobiste pompy insulinowe do stosowania w okresie przygotowania do ciąży oraz w ciąży i połogu u pacjentek z cukrzycą (w razie potrzeby pacjentki należy kierować do Poradni Diabetologicznej przyszpitalnej)
- **Gorzów Wielkopolski** - Poradnia diabetologiczna NZOZ „DIABETYK” ul. Piłsudskiego 1A
- **Nowa Sól** - Poradnia Przyszpitalna ul. Chałubińskiego 1

Opracowano:

Dr n. med. Iwona Towpik-

konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii na woj. lubuskie

Prof. dr hab. med. Jana Skrzypczak

konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii

na województwo lubuskie

Odpowiedzialność prawna i zawodowa pielęgniarek i położnych

Czym jest odpowiedzialność? Odpowiedzialność to ponoszenie konsekwencji za nasze zachowanie, czyny lub ich brak. Podstawowe rodzaje odpowiedzialności to: odpowiedzialność moralna i odpowiedzialność prawna. Odpowiedzialność moralna wskazuje na ustalone, uznane i pożądane w określonej grupie lub danym społeczeństwie zachowania, przekonania. Odpowiedzialność prawna wynika z przepisów prawa, a ich przestrzeganie jest obowiązkiem każdego człowieka, którego to prawo dotyczy. Odpowiedzialność prawna stosowana jest w różnych gałęziach prawa, w prawie karnym, cywilnym, prawie pracy i odpowiedzialność zawodowa. Do najważniejszych rodzajów odpowiedzialności jakie mogą mieć zastosowanie do wykonywania obowiązków zawodowych przez pielęgniarkę lub położną należą:

- odpowiedzialność cywilna – która skutkuje zadośćuczynieniem za doznaną krzywdę lub odszkodowaniem za wyrządzoną szkodę,
- odpowiedzialność karna – którą jest popełnienie czynu zabronionego pod groźbą kary określonej przez Kodeks karny,
- odpowiedzialność dyscyplinarna – jest to odpowiedzialność przed pracodawcą za naruszenie obowiązków pracowniczych, wyłącznie w ramach stosunku pracy,
- odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej – ponoszona jest za postępowanie sprzeczne z zasadami wykonywania zawodu oraz zasadami etyki zawodowej.

Ponadto jedno zachowanie lub jego brak może skutkować poniesieniem konsekwencji na gruncie kilku regulacji prawnych. W praktyce oznacza to, możliwość wydania wobec osoby której dotyczy postępowanie kilku decyzji, wyroków lub orzeczeń odnośnie tego samego czynu, np. wyroku cywilnego, karnego, kary dyscyplinarnej oraz orzeczenia w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Warunkiem jest jednak, że czy popełniony naruszał przepisy z określonych dziedzin prawa. Odpowiedzialność ponosi się wyłącznie za czyny popełnione. Odpowiedzialność prawna, w tym także odpowiedzialność zawodowa, to poniesienie konsekwencji nie tylko za określone zachowanie czy za naruszenie przepisów prawa, ale także za bierność w działaniu w przypadku, kiedy przepisy zobowiązują do określonego zachowania w danych okolicznościach. Zatem odpowiedzialności prawnej - w tym i odpowiedzialności zawodowej - podlegają osoby, które nie tylko swoim działaniem naruszyły obowiązujące je przepisy prawa, ale i osoby które zaniechały działania w sytuacji, kiedy obowiązujące je normy prawne nakazywały podjęcie określonego działania. Możliwość poniesienia konsekwencji, które wyczerpuje znamiona przepisów prawnych z różnych regulacji (np. karnej, cywilnej i zawodowej) może mieć finał w postaci wydania kilku wyroków lub orzeczeń, w zależności które przepisy prawne zostały naruszone tym jednym zachowaniem lub jego brakiem. Do najważniejszych zasad odpowiedzialności prawnej należy zasada odpowiedzialności każdego wyłącznie za swoje czyny lub ich zaniechanie. Nie ma możliwości, aby jedna osoba odpowiadała prawnie za działanie lub jego brak innej osoby, nawet w przypadku kiedy wspólnie dopuścili się czynu zabronionego. Każdy odpowiada wyłącznie za swoje działania lub ich brak. Każdy ze współdziałających w popełnieniu czynu zabronionego czy przewinienia zawodowego odpowiada także w granicach swojej umyślności lub nieumyślności niezależnie od odpowiedzialności pozostałych osób współdziałających. Czyn podlegający odpowiedzialności prawnej (w tym zawodowej) może zostać popełniony z winy umyślnej lub nieumyślnej. Odpowiedzialność zawodowa jest pojęciem węższym od odpowiedzialności prawnej i jednym z jej rodzajów. Cechą charakterystyczną odpowiedzialności zawodowej jest podleganie jej tylko przez ściśle określoną grupę osób, tj. osób wykonujących dany zawód, do którego odnoszą się zasady konkretnej odpowiedzialności zawodowej. Taką grupą są m.in. członkowie samorządu pielęgniarek i położnych. Zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych wszyscy członkowie samorządu pielęgniarek i położnych oraz obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujący czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu co oznacza, że ich postępowanie oceniane jest w kontekście przepisów Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Naruszenie zasad etyki czy przepisów regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej stanowi tzw. „przewinienie zawodowe”. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, tj. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub Sąd Pielęgniarek i Położnych, każdorazowo badają czy dane zachowanie pielęgniarki lub położnej nosi znamiona naruszenia przepisów etyki lub dotyczących wykonywania zawodu. Jeśli tak, oznacza to, że pielęgniarka lub położna może zostać pociągnięta do odpowiedzialności zawodowej za przewinienie zawodowe. Jednocześnie art. 37 wskazanej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych stanowi, iż „postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub postępowania w sprawie o wykroczenie”. Przepis ten podkreśla niezależność odpowiedzialności zawodowej od odpowiedzialności karnej. Daje także organowi prowadzącemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej możliwość zawieszenia tego postępowania, do czasu ukończenia innego toczącego się równolegle postępowania karnego. W praktyce może oznaczać to wydanie najpierw wyroku karnego, a następnie podjęcie postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej i wydanie orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych, w którym pielęgniarka lub położna może zostać ukarana karą wymienioną w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych. Wówczas mamy do czynienia z sytuacją, że jeden i ten sam czyn, zachowanie lub bierność jest przedmiotem kilku postępowań toczących się jednocześnie, które skutkują wydaniem wyroku i orzeczenia, które wymierzają co najmniej dwie kary. Podsumowując, należy pamiętać, że odpowiedzialność zawodowa jest jedną z postaci odpowiedzialności prawnej, która może funkcjonować równolegle z innymi rodzajami odpowiedzialności w zakresie tego samego czynu, zachowania lub bierności.

opracował:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych Anna Herodowicz

Stanowisko-konsultanta województwa lubuskiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego w sprawie podawania w warunkach domowych i gabinecie pielęgniarki POZ leków Pyralgin 0,5 roztwór do wstrzykiwań oraz preparatu Milgamam ampułki 2ml domięśniowo.

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816) (dalej r.z.p.o.z.) - „Zakres zadań pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej”, w części I nakłada na pielęgniarkę i położną obowiązek planowania i realizacji kompleksowej opieki pielęgniarstwiej i pielęgnacyjnej, opieki położniczo-neonatologiczno-ginekologicznej nad świadczeniobiorcą w miejscu zamieszkania i nauki, z uwzględnieniem miejsca wykonania świadczenia w zakresie: promocji zdrowia i profilaktyki, świadczenia diagnostyczne, pielęgnacyjne i lecznicze oraz rehabilitacyjne.

Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (pielęgniarka POZ) zostały określone w dziale A części II załącznika nr 2 do r.z.p.o.z. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ współpracuje z lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze (ust. 2 pkt I części II działu A załącznika nr 2 do r.z.p.o.z.), z innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych (ust. 2 pkt 5 części II działu A załącznika nr 2 do r.z.p.o.z.). Ustęp 6 pkt 2 części II działu A załącznika nr 2 do r.z.p.o.z. przewiduje, iż świadczenia lecznicze, zgodnie z odrębnymi przepisami obejmują podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych. Powyższy obowiązek, co należy podkreślić, dotyczy wszystkich pacjentów objętych opieką przez pielęgniarkę POZ.

Dlatego też pielęgniarka podstawowej opieki medycznej zgodnie ze zleceniem lekarskim może dokonać podania w warunkach domowych *pyralginy* czy też *Milgamyn* na pisemne zlecenie lekarza, w którym będzie szczegółowo opisane zlecenie, iż lek należy podać w warunkach domowych (bez obecności lekarza), określona będzie dawka leku oraz sposób (droga) oraz czas jego podania. Pielęgniarka przed podaniem leku powinna zapoznać się z zaleceniami producenta leku i charakterystyką produktu leczniczego, aby ewentualnie rozważyć możliwość zamiany leku na inny bardziej bezpieczniejszy, po konsultacji z lekarzem.

Zdając sobie jednak sprawę z możliwości wystąpienia wstrząsu przy podaniu leku *pyralgina* oraz związanymi z jego podaniem innymi ewentualnymi skutkami ubocznymi, należałoby się zastanowić czy jest to właściwy wybór co do leczenia w warunkach domowych, czy też w gabinecie pielęgniarki POZ (gabinet pielęgniarki POZ nie jest gabinetem zabiegowym).

Powołując się na opinię konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, który wyraźnie stwierdził, że wykonywanie iniekcji (domięśniowych, dożylnych) leku, który może spowodować wystąpienie gwałtownych reakcji uczuleniowych, czy innego rodzaju zaburzeń niekorzystnych dla stanu zdrowia pacjenta (np. penicylina, pyralginy, preparaty żelaza), wykonywane jest tylko w warunkach ambulatoryjnych, z pełnym zabezpieczeniem w zestaw ratujący życie i w obecności lekarza. Również przy wykonywaniu świadczeń leczniczych w domu pacjenta, pielęgniarka zobowiązana jest do spełnienia wymaganych standardów, tzn. posiadania zestawu przeciwwstrząsowego i możliwości nawiązania kontaktu telefonicznego.

Zawsze należy się zapoznać z zaleceniami producenta co do zastosowania i podania leku. Właściwa współpraca pomiędzy zespołem lekarza i pielęgniarki pracującym na rzecz wspólnego pacjenta zobowiązuje zespół do postępowania niezagrażającego zdrowiu i życiu pacjenta, tym bardziej, że na rynku jest wiele preparatów alternatywnych i bezpiecznych w zastosowaniu i podaniu, które nie narażają życia i zdrowia pacjenta, co dotyczy zarówno *pyralginy* jak i *Milgamyn*.

Pielęgniarka i położna działając w myśl artykuł 15 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1139 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p., wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, a w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania (art. 15 ust. 3 u.z.p.p.).

Należy pamiętać również o treści art. 12 ust. 2 u.z.p.p. - pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności określone w art. 12 ust. 1 u.z.p.p., dotyczące obowiązku udzielenia świadczenia przez pielęgniarkę w sytuacji, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia.

Beata Majchrzak
Konsultant województwa
lubuskiego w dziedzinie
pielęgniarstwa rodzinnego

Stanowisko konsultanta województwa lubuskiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego w sprawie podawania leku Thiogamma Turbo-Set w gabinecie pielęgniarki POZ.

Stanowisko środowiska pielęgniarek w przedmiocie podawania w warunkach ambulatoryjnych w gabinecie pielęgniarki POZ produktu leczniczego o nazwie Thiogamma Turbo-Set jest analogiczne do stanowiska konsultanta województwa mazowieckiego - Pani Małgorzaty Konarskiej. Leku pod nazwą Thiogamma Turbo -Set nie należy podawać w gabinecie pielęgniarki POZ, gdyż zgodnie z pkt 4.2 Charakterystyki Produktu Leczniczego Thiogamma Turbo -Set:

„Leczenie polineuropatii cukrzycowej powinno być rozpoczęte i nadzorowane przez lekarzy specjalistów doświadczonych w rozpoznawaniu i leczeniu neuropatii, według obowiązujących standardów”.

Zgodnie zaś z pkt 4.4.:

„Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania Podczas pozajelitowego podawania produktu leczniczego Thiogamma Turbo-Set występowały reakcje nadwrażliwości, w tym wstrząs anafilaktyczny (patrz punkt 4.8). Z tego powodu należy odpowiednio monitorować pacjenta. W przypadku pojawienia się wczesnych objawów (np. świąd, nudności, złe samopoczucie) należy natychmiast przerwać leczenie i zastosować inne leczenie, jeśli wskazane. Patrz punkt 6.2 „Niezgody farmaceutyczne”. Ponieważ kwas tioktynowy może powodować hipoglikemię, należy monitorować stężenie glukozy we krwi u pacjentów z cukrzycą. Kwas tioktynowy może indukować autoimmunologiczny zespół insulinowy oraz powodować cholestatyczne zapalenie wątroby. W pojedynczych przypadkach u pacjentów z niewyrównaną lub nieprawidłowo kontrolowaną cukrzycą oraz w złym stanie ogólnym może dojść do ciężkich reakcji anafilaktycznych w trakcie stosowania produktu leczniczego Thiogamma Turbo-Set”.

Mimo, że w świetle prawa pielęgniarka POZ może wykonywać zabiegi zlecone przez specjalistów w swoim gabinecie podając im leki różnymi drogami, podanie m.in. dożylnie we wlewie kroplowym, to jednak wiążąca jest w tym zakresie informacja zawarta w charakterystyce produktu leczniczego. Dlatego przy jego podawaniu należy postępować zgodnie z zaleceniami producenta.

Podsumowując, w gabinecie pielęgniarki POZ nie wolno podawać leku pod nazwą Thiogamma Turbo-Set. Podanie leku wymaga bowiem nadzoru lekarza specjalisty. Inne postępowanie byłoby nieetyczne oraz zagrażałoby zdrowiu i życiu powierzonego jej pacjenta.

Beata Majchrzak
Konsultant województwa
lubuskiego w dziedzinie
pielęgniarstwa rodzinnego

UWAGA !

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych osobowych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Zgodnie z art 19 ust 2 i 3 oraz art 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także art 11 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić okręgową izbę pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Dane objęte aktualizacją w rejestrze pielęgniarek i położnych:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| - zmiana nazwiska, | - rozpoczęcia i ustania zatrudnienia, |
| - ukończenie kursów i specjalizacji, | - zgubienie lub kradzież dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu, |
| - ukończenie studiów wyższych, | - zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej. |
| - zmiana miejsca zamieszkania. | |
| - zmiana miejsca zatrudnienia, | |

Zgodnie żart. 107 ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Gorzów Wlkp. 20 października 2020 r.

Pytanie: „kto podczas zabiegu operacyjnego, który jest świadczeniem zdrowotnym, powinien asystować pielęgniarce operacyjnej czystej jako osoba lotna?”

Odpowiedź:

Wykonywanie czynności pielęgniarstwa/łożnej „brudnej”/„lotnej” na sali operacyjnej /sali cięć przez salową – osobę bez wymaganych kwalifikacji – jest sprzeczne z poniżej przedstawionymi standardami.

Jednoznacznie stwierdzam, iż jest to niezgodne z zasadami i obowiązującym „Standardem Pielęgniarskiej Praktyki Klinicznej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego”.

Standardy pielęgniarskiej praktyki klinicznej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego obowiązują od dnia 3 grudnia 2014 r.

„Ogólne standardy praktyki pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, które uszczegółowia treści zawarte w przedstawianym zbiorze standardów - dotyczyć będą specyficznych dla tej dziedziny sposobów sprawowania opieki nad pacjentem, czyli między innymi sposobów zapewnienia poczucia bezpieczeństwa pacjenta czy ochrony godności osobistej na bloku operacyjnym, a także sposobów ochrony pielęgniarek/łożnych operacyjnych przed czynnikami szkodliwymi w ich miejscach pracy”. Dotyczy to w takim samym stopniu sali operacyjnej jak i sali cięć.

Powołując się na załącznik do Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Łożnych Nr 277/VI/2014 z dnia 3 grudnia 2014 r. Pani Prezes wykazała, że:

„Aby było zapewnione bezpieczeństwo pacjenta na każdy czynny stół operacyjny (na którym w danej chwili jest lub może być pacjent) przypadają minimum dwie pielęgniarki/łożne operacyjne: pielęgniarka/łożna operacyjna instrumentująca i pielęgniarka/łożna operacyjna pomagająca”. Jednocześnie zwracając uwagę na zabiegi, przy wykonywaniu których konieczna jest zwiększona liczba pielęgniarek/łożnych operacyjnych.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że zabezpieczenie obsady pielęgniarskiej w bloku operacyjnym odbywa się z uwzględnieniem zadań wykonywanych w bloku, procedur epidemiologicznych oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi i personelowi. Zatem pielęgniarką asystującą powinna być pielęgniarka/łożna operacyjna, która ma kwalifikacje w zakresie asystowania (zna specyfikę wykonywanej pracy w bloku operacyjnym) i jej obowiązkiem zgodnie z wymaganymi kwalifikacjami jest znać procedury zabiegowe, techniki operacyjne, profilaktykę zakażeń szpitalnych i inne obowiązujące procedury zabiegowe.

W przypadku braku wykwalifikowanego personelu medycznego zgodnie z obowiązującym „Standardem Pielęgniarskiej Praktyki Klinicznej w Dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego” wszystkie niezgodności kadrowe (wykonywanie czynności przez osoby nieuprawnione) winne być odnotowywane w dokumentacji medycznej.

Zgodnie z definicją ustawową pod pojęciem osoba wykonująca zawód medyczny należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Nawiązując do Uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Łożnych w ocenie Autorki zadania instrumentariuszki brudnej mieszczą się w kategorii świadczeń zdrowotnych zgodnie z definicją z art. 3 U.Z.O.Z. W żadnym z postanowień art. 3 U.Z.O.Z. nie ma mowy o tym, że świadczenie zdrowotne wymaga bezpośredniego styku (wręcz dotykania) pacjenta. Działania brudnej pielęgniarki na bloku operacyjnym z pewnością służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta. Tak brzmi ogólna reguła definicji świadczenia zdrowotnego. Do udzielania tychże są zaś z mocy wspomnianego art. 10 U.Z.O.Z. uprawnieni wyłącznie pracownicy posiadający odpowiednie uprawnienia (kwalifikacje).

Zgodnie z art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i łożnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z dnia 23 sierpnia 2011 r.) każda pielęgniarka i łożna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Biorąc pod uwagę wymagania jakie są stawiane przed pielęgniarką/łożną pracującą na bloku operacyjnym (sala operacyjna – sala cięć) każda pielęgniarka/łożna musi mieć ukończony minimum „Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub „Specjalizację w dziedzinie Pielęgniarstwa operacyjnego, **a jakie kwalifikacje posiada salowa?**

Pielęgniarka/położna pracująca na bloku – sali cięć uprawnienia nabywa drogą:

- odbycia szkolenia do pracy na stanowisku instrumentariuszki pod okiem opiekuna procesu adaptacji, mającego wiedzę i doświadczenie w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego (specjalisty w tej dziedzinie). Każda pielęgniarka/położna operacyjna powinna ukończyć kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w możliwie szybkim terminie (najlepiej w terminie 1 roku od momentu rozpoczęcia pracy w na bloku operacyjnym). Pracodawca powinien umożliwiać udział pracownikowi w kursie kwalifikacyjnym/specjalizacji,
- ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego,
- ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Przytaczam bardzo dobry materiał celem potwierdzenia powyższych informacji:

„Zakres obowiązków pielęgniarki operacyjnej obejmuje całościowe, samodzielne, fachowe, biegłe, planowe przygotowanie oraz instrumentowanie przy jego przeprowadzeniu i nadzorze”. Jej zadaniem jest zgromadzenie i przygotowanie potrzebnego sprzętu, urządzeń, narzędzi i materiałów jednorazowego użytku, aby zabieg operacyjny przebiegał w możliwie najbardziej optymalny sposób.

Jakość przeprowadzonej operacji zależy od odpowiedzialnej, profesjonalnej pracy oraz umiejętności zespołowego działania każdego zaangażowanego pracownika bloku. Praca personelu bloku operacyjnego różni się znacząco od pracy w oddziale lub w otwartym lecznictwie, czy środowisku. Podczas toku kształcenie nie ma wielu informacji przekazywanych dotyczących specyfiki pracy pielęgniarki operacyjnej. Instrumentariuszką może zostać pielęgniarka po odpowiednim przeszkoleniu, jak również po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego. W zależności od rodzaju bloku – ogólnego (wieloprofilowy), czy specjalistycznego (w danej dziedzinie) – przeszkolenie trwa od kilku tygodni do kilku miesięcy lub lat. Jednocześnie postęp w medycynie operacyjnej jest szybki, dlatego ważne jest bycie otwartym na nowe techniki operacyjne i samoedukację.

Pielęgniarki pracują zazwyczaj w zespole dwuosobowym – pielęgniarka instrumentująca (tzw. „czysta”) oraz pielęgniarka pomagająca (tzw. „brudna”). Ich zadania różnią się, lecz niezbędna jest ścisła współpraca.

Do zadań pielęgniarki instrumentującej należą zadania:

Przed zabiegiem:

- Przygotowanie pojemników z narzędziami chirurgicznymi w zależności od rozpoznania i planowanej operacji, jej zakresu i specyfiki.
- Przygotowanie dodatkowych jałowych materiałów: obłożenia pola operacyjnego, fartuchów, rękawic, gazy, nici chirurgicznych, ssaków, drenów, opatrunków, itp.
- Przygotowanie innych niezbędnych urządzeń i sprzętów.
- Przygotowanie ewentualnych implantów i leków.
- Przygotowanie siebie do zabiegu (mycie chirurgiczne rąk, dezynfekcja, jałowe założenie bielizny operacyjnej).
- Przygotowanie stolika z narzędziami: podręcznego, zwanego Mayo, oraz dodatkowego, rozpakowanie jałowych narzędzi, kontrola wskaźników sterylizacji.
- Przygotowanie jałowego sprzętu i materiałów niezbędnych do zabiegu, kontrola.
- Jałowe ubranie zespołu operacyjnego.
- Po dezynfekcji pola operacyjnego, pomoc przy jego obłożeniu.
- Podłączenie niezbędnego sprzętu, np. ssak, koagulacja, wiertarka.
- Umieszczenie stolika z narzędziami.

Śródoperacyjnie:

- Instrumentowanie do zabiegów, dostosowane do etapu i sytuacji podczas zabiegu.
- Wyrzucanie i liczenie materiałów gazowych do tamowania krwawienia.
- Podawanie roztworów do płukania jam ciała.
- Wydawanie preparatów do badania, opisanie preparatu przed przekazaniem personelowi pomagającemu.
- Podawanie leków lub środków kontrastujących.
- Komunikacja z personelem pomagającym, zespołem operacyjnym i anestezjologicznym.
- Sprawdzanie kompletności zestawów narzędzi i materiału jednorazowego po zabiegu: ilościowa i jakościowa.
- Podawanie jałowego opatrunku.

Po operacji:

- Odłączenie urządzeń.
- Usuwanie narzędzi i materiałów: ostre przedmioty wkłada się do specjalnych pojemników.
- Usuwanie obłożenia.
- Przygotowanie narzędzi do wstępnej dezynfekcji.
- Usuwanie bielizny operacyjnej i rękawiczek chirurgicznych.

Do zadań pielęgniarki pomagającej należy:

Przed operacją:

- Przygotowanie stołu operacyjnego, środków pomocniczych.
- Przygotowanie pojemników z narzędziami chirurgicznymi w zależności od rozpoznania i planowanej operacji, jej zakresu i specyfiki.
- Przygotowanie dodatkowych jałowych materiałów: obłożenia pola operacyjnego, fartuchów, rękawic, gazy, nici chirurgicznych, ssaków, drenów, opatrunków, itp.
- Przygotowanie innych niezbędnych urządzeń i sprzętów.
- Przygotowanie ewentualnych implantów i leków.
- Pomoc instrumentariuszce przy ubieraniu jałowego fartucha.
- Rozpakowywanie jałowych zestawów i opakowań z narzędziami i materiałami, roztworów do płukania, środków dezynfekcyjnych i leków.
- Prowadzenie dokumentacji operacyjnej (protokół pielęgniarki operacyjnej).
- Po ułożeniu przez lekarza pacjenta na stole – zamocowanie elektrody neutralnej.
- Ustawienie lampy operacyjnej.
- Obsługa stołu operacyjnego.
- Informowanie zespołu operacyjnego.
- Pomoc w zakładaniu jałowej bielizny zespołowi.
- Pomoc przy obłożeniu pola operacyjnego.
- Włączenie urządzeń, np. ssaka, diatermii, wiertarki.

Śródoperacyjnie:

- Pomoc w zależności od okoliczności i etapu zabiegu.
- Uporządkowanie zużytych materiałów: serwet, chust i gazików, kontrolowanie ich ilości – ocena krwawienia i utraty krwi.
- Odebranie i zabezpieczenie materiału do badania histopatologicznego.
- Obserwacja i opieka nad pacjentem.
- Kontrola zużytych materiałów.

Po operacji:

- Pomoc w zakładaniu opatrunku, zabezpieczenie drenów.
- Usunięcie podpórek i zabezpieczeń pacjenta stosowanych do ułożenia pacjenta.
- Powiadomienie personelu pomocniczego.

Literatura:

1. Gertraud Luce - Wunderle, Anita Debrand - Passard: Pielęgniarstwo operacyjne.
2. Maria Ciuruś: Pielęgniarstwo operacyjne.
3. Ewa Grabowska: Magazyn Pielęgniarki Operacyjnej.
4. Międzynarodowa karta charakterystyki zagrożeń zawodowych. <http://archiwum.ciop.pl/10928.html>
5. Jakie cechy powinna posiadać pielęgniarka? <http://praca-pielegniarka.eu/2017/04/04/jakie-cechy-powinna-posiadc-pielegniarka/>
6. Blog „Pielęgniarką być”: Pielęgniarka operacyjna – zawód i specjalność. <http://pielegniarkaby.pl/blog/2017/02/16/pielegniarka-operacyjna-zawodspecjalnosc/>
7. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych: Program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek. http://www.ckppip.edu.pl/uploads/docs/Programy_ksztalcenia/Szkolenia%20specjalizacyjne_1/Piel%C4%99gniarstwo%20operacyjne.pdf

Powyższe wymagania jednoznacznie dyskwalifikują – salowe – w pełnieniu obowiązków pielęgniarki /położnej pomagającej /„lotnej” - instrumentariuszki.

Materiały źródłowe dotyczące tematu:

- Piątek A. (red) Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999, s. 148-150.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych U. 2013 nr 0 poz. 696.
- Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych Dz. U. z 2010 nr 107 poz.679.
- Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe. (Tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 161, poz. 1689).
- Ustawa z dnia 5 12 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2012 poz. 892).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039).
- Dokumentacja pielęgniarki operacyjnej prowadzona na bieżąco w trakcie procedury medycznej wykonywanej w warunkach sali operacyjnej to dokument, w którym zawarte są następujące informacje: data, dane pacjenta, dane zespołu operacyjnego, oznaczenie sali operacyjnej, w której przebiega procedura medyczna, numer zabiegu na sali operacyjnej w danym roku, miesiącu i w danym dniu, czas zabiegu, rodzaj wykonywanego zabiegu, rodzaj znieczulenia, użyte instrumentarium, zużyte materiały i akcesoria, leki, płyny, używana aparatura medyczna, rodzaj preparatów wysyłanych do różnego typu badań. Dokument taki jest dostosowany do danego bloku operacyjnego, a jego oryginał powinien być dołączany do historii choroby. Najczęściej stosowane nazwy dla takiego dokumentu to: „protokół pielęgniarki operacyjnej” lub „karta zużycia materiału”. Dokument powinien być podpisywany przez obie pielęgniarki operacyjne (instrumentującą i pomagającą) i tutaj podkreślam: NIE SALOWA.

Krystyna Skorb
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
chirurgicznego i operacyjnego
na województwo lubuskie

Śledzie w śmietanie z jabłkiem

Składniki:

- 2 łyżki majonezu,
- 4 łyżki śmietany kwaśnej,
- 0,5 kg fileta śledziowego,
- 1 jabłko,
- 1 łyżka soku z cytryny,
- 1 cebula,
- 1 łyżeczka cukru,
- Sól, pieprz i trochę natki pietruszki do smaku.

Przygotowanie:

- Połączyć majonez ze śmietaną doprawić solą, pieprzem i cukrem.
- Śledzie moczyć przez 1 godzinę, osuszyć pokroić w kawałki i ułożyć na półmisku.
- Jabłko obrać, zetrzeć na tarce o grubych oczkach, skropić sokiem z cytryny.
- Obrać cebulę, pokroić w półplasterki (sparzyć wrzątkiem).
- Sos śmietanowo-majonezowy połączyć z jabłkiem i cebulą, rozłożyć na śledziach.
- Śledzie podawać posypane natką pietruszki.
- Smacznego !*





Z okazji pomyślnie zdanego egzaminu państwowego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki

Pani:

Danucie Maćkowskiej

serdeczne życzenia wszelkiej pomyślności,
realizacji planów,
dalszego rozwoju zawodowego
składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Pani

Monice Łapińskiej

z okazji pomyślnego zdania egzaminu państwowego specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej satysfakcji z wykonywanej pracy, sukcesów w realizacji planów i zamierzeń oraz szczęścia w życiu osobistym
składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji pomyślnie zdanego egzaminu państwowego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego dla pielęgniarek:

Doroty Bednarek,

Małgorzaty Marciniak,

Małgorzaty Tornadowskiej

serdeczne życzenia:
pomyślności w życiu osobistym i zawodowym,
zdrowia, pogody ducha, spełnienia marzeń w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
składa
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



*„Człowiek umiera,
ale zostaje to wszystko
czym wzbogacił innych”*

Pani

ALINIE HOFFMANN

*płynące z głębi serca kondolencje
i wyrazy współczucia
z powodu śmierci*

MAMY

składa

*w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz*

*Wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci*

MAMY

dla naszej koleżanki

KRYSTYNY PRAŁAT

składają

*koleżanki z oddziału
Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej
w Słubicach*

*Wyrazy głębokiego współczucia, słowa
wsparcia i otuchy po stracie*

OJCA

dla pielęgniarki Izby Przyjęć

ANNY FELKEL

*Pielęgniarka Naczelna
Elżbieta Jarmolińska
wraz z personelem
Izby Przyjęć SPSNPCH
w Międzyrzeczu*

*„Zniknęłaś z naszego życia
jak płomień zdmuchnięty przez wiatr.
Byłaś a teraz ciebie nie ma,
lecz pozostawiłaś nam moc wspomnień
spędzonych wspólnie lat”*

Pani

DOROCIE GÓRECKIEJ

*płynące z głębi serca kondolencje
i wyrazy współczucia
z powodu śmierci*

MAMY

składa

*w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych oraz pracowników OIPiP
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.
Marta Powchowicz*

*„Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą,
lecz tych co wśród żywych pozostają...”*

Pani

DOROCIE GÓRECKIEJ

*wyrazy szczerego żalu
i współczucia
z powodu śmierci*

MAMY

składają

*Pielęgniarki i Położne
ze szpitala im. Prof. Religi
w Słubicach*





Pani
**ŻANECIE
KUBUS – KOBIERSKIEJ**

oraz jej rodzinie
najszczerze wyrazy współczucia,
wsparcia i otuchy
w trudnych chwilach
z powodu śmierci

TATY
składają współpracownicy RCKiK
w Gorzowie

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa
wsparcia i otuchy po stracie

MAMY
dla pielęgniarek
**ELŻBIETY SIEMASZKO
i IWONY SZAŁATY**
składa

Pielęgniarka Naczelna Elżbieta
Jarmolińska wraz z personelem
Całodobowego Oddziału Psychiatrii
Sądowej o Podstawowym
Zabezpieczeniu dla Dorosłych nr XV
w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa
wsparcia i otuchy po stracie

OJCA
dla pielęgniarki
AGNIESZKI BABIAK
składa

Pielęgniarka Naczelna
Elżbieta Jarmolińska
wraz z personelem Całodobowego
Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu
nr 16 SPSNPCH
w Międzyrzeczu

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

Koleżance
MARII ŁUCZKOWSKIEJ
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY
składają koleżanki
z Medycyny Szkolnej
z Gorzowa Wlkp.



Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że dnia 03.12.2020 r.
odeszła od nas w wieku 63 lat

Ś.P. GRAŻYNA LORENC "KAŚKA"

emerytowana pielęgniarka medycyny pracy w Skwierzynie.

Wyrazy współczucia i żalu całej Rodzinie oraz Bliskim
składają koleżanki pielęgniarki ze Skwierzyny

KALENDARIUM

- 05.10.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Inauguracji Roku Akademickiego 2020/2021 Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.
- 09.10.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
- 12.10.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w szkoleniu realizowanym w ramach projektu „Świadomie bez przemocy” w ramach Programu osłonowego „Wspieranie Jednostek Samorządu TERYTORIALNEGO w Tworzeniu Systemu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie”.
- 12.10.2020 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz, pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek pracujących w środowisku nauczania i wychowania oraz administracji państwowej z przedstawicielem firmy KIKGEL Sp. z o.o.
- 15.10.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w zdalnym posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 22.10.2020 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 22.10.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 28.10.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 03.11.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.
- 06.11.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 19.11.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 19.11.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 19.11.2020 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 20.11.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji z Wojewodą Lubuskim dotyczącej funkcjonowania szpitala tymczasowego w Zielonej Górze.
- 25.11.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego dotyczącej zasad kwalifikowania pacjentów do szpitala tymczasowego i współdziałania między podmiotami.
- 30.11.2020 r. – Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Bożeną Chudak Dyrektorem Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Anną Duczapską Kierownikiem Oddziału Kształcenia i Spraw Medycznych w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Krystyną Żuk Kierownikiem Oddziału Polityki Zdrowotnej w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.
- 2.12.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 3.12.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu ds. opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19.
- 4.12.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Radzie Społecznej Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp.
- 8.12.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w zdalnym posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 10.12.2020 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 18.12.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.